

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS**

Antônio Lincoln de Freitas Rocha

**AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG**

Montes Claros, MG  
2023

**Antônio Lincoln de Freitas Rocha**

**AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG**

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> Dra. Daniela Araújo Veloso Popoff.

Coorientadora: Dra. Josiane Santos Brant Rocha.

Montes Claros, MG

2023

R672a

Rocha, Antônio Lincoln de Freitas.

Avaliação dos estilos de vida dos agentes comunitários de saúde no município de Montes Claros MG. [manuscrito] / Antônio Lincoln de Freitas Rocha – Montes Claros (MG), 2023.

80 f. : il.

Bibliografia.: f. 52-56.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Araújo Veloso Popoff.

Coorientadora: Profa. Dra. Josiane Santos Brant Rocha.

1. Agentes comunitários de saúde. 2. Estilo de vida - Saúde. 3. Hábitos de saúde. 4. Comportamento sedentário. 5. Montes Claros (MG). I. Popoff, Daniela Araújo Veloso. II. Rocha, Josiane Santos Brant. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título.

## AGRADECIMENTOS

A Deus por permitir todas as realizações em minha vida, sem o qual nada seria possível.

Ao programa de Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e a todos os professores, pela excelência e oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Daniela Araújo Veloso Popoff, pelo suporte nas orientações para a conclusão deste trabalho.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Josiane Santos Brant Rocha, por sua grande e fundamental contribuição na realização deste trabalho, se fazendo sempre disponível, com ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho ao longo desse processo.

À minha família, que sempre me incentivou nos momentos desafiadores, em especial enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

À minha esposa Flávia, pelo amor e carinho incondicionais, presença motivadora, cujo apoio e compreensão têm sido essenciais nesse desafio.

Aos Agentes Comunitários de Saúde, profissionais fundamentais na assistência primária à saúde, pela participação nesse estudo.

Aos colegas de turma, por compartilharem momentos de aprendizado e companheirismo ao longo deste percurso.

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. Marcelo Perim Baldo

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. Allyson Steve Mota Lacerda

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto sensu*: Prof. Marcos Flávio Silveira Vasconcelos

D'Ângelo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador Adjunto: Antônio Prates Caldeira

Aprovação - UNIMONTES/PRPG/PPGCPS - 2023

Montes Claros, 06 de julho de 2023.

**CANDIDATO: ANTONIO LINCOLN DE FREITAS ROCHA**

**DATA: 13/07/2023 HORÁRIO: 14:00**

**TÍTULO DO TRABALHO: "AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS/MG"**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA**

**LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**BANCA (TITULARES)**

PROFª. DRª. DANIELA ARAÚJO VELOSO POPOFF (ORIENTADORA)

PROFª. DRª. NELY CRISTINA MEDEIROS CAIRES

PROFª. DRª. JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA

PROF. DR. JAIR ALMEDIA CARNEIRO

**BANCA (SUPLENTE)**

PROFª. DRª. LUIZA AUGUSTA ROSA-ROSSI BARBOSA

PROFª. DRª. DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI

**APROVADO**

**REPROVADO**



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Araujo Veloso Popoff, Professora de Educação Superior**, em 14/07/2023, às 09:54, 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 **Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa, Usuário Externo**, em 14/07/2023, às 11:41, 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 **Nely Cristina Medeiros caires, Usuário Externo**, em 17/07/2023, às 09:00, 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 **Josiane Santos Brant Rocha, Coordenadora**, em 17/07/2023, às 09:53, 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 **Jair Almeida Carneiro, Professor(a)**, em 24/07/2023, às 20:20, 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 **69144390** e o código CRC **7EA58F7A**.

---

## RESUMO

Esta dissertação objetivou analisar os fatores associados ao estilo de vida em Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Município de Montes Claros-MG, Brasil. Trata-se de estudo transversal, censitário, quantitativo e analítico, derivado de um recorte da pesquisa intitulada “Condições de trabalho e saúde de Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais: estudo longitudinal” realizado com profissionais atuantes nas 135 unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros-MG, entre agosto e outubro de 2018, com média de idade  $36.7 \pm 9.8$  anos. A partir dos resultados encontrados, foram produzidos sete produtos técnicos, sendo um artigo, um vídeo pitch, uma entrevista, dois capítulos de livro, um evento de educação em saúde e a criação de um perfil na rede social Instagram. O artigo objetivou analisar os fatores associados ao estilo de vida em ACS (sociodemográficos, laborais, hábitos comportamentais e clínicos) no Município de Montes Claros. A coleta de dados ocorreu no Centro Regional de Saúde do Trabalhador, por pesquisadores e alunos de iniciação científica previamente capacitados, utilizando questionários. A variável desfecho estilo de vida foi avaliada a partir do instrumento Estilo de Vida Fantástico (EVF), além de fatores sociodemográficos (situação conjugal, cor de pele, situação econômica, sexo, idade); fatores laborais (tempo como ACS; índice de capacidade para o trabalho); hábitos comportamentais (comportamento sedentário, percepção do estado de saúde); fatores clínicos (Índice de Massa Corporal, percepção da autoestima, sintomas de depressão). A soma dos pontos do instrumento EVF leva a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias: “Excelente” (85 a 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54 pontos) e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos). Neste estudo, os resultados foram dicotomizados em Adequado (abrangendo a pontuação de 55 a 100 pontos) e Inadequado (compreendendo o intervalo de 0 a 54 pontos). Para análise dos dados foram feitas análises descritivas através de frequências simples e relativas, dicotomizadas de acordo com o sexo. Em seguida, realizaram-se análises bivariadas, através do teste qui-quadrado de Pearson e as variáveis associadas ao estilo de vida, até o nível de significância de 25% ( $p \leq 0,25$ ), foram inseridas na análise múltipla pelo método *Backward Wald*. Estimou-se as razões de chances (OR) ajustadas com seus respectivos intervalos de 95% de confiança, permanecendo no modelo somente aquelas que apresentaram nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, tendo a parecer de aprovação nº 2.425.756. Após a análise multivariada o estilo de vida Inadequado esteve presente em cerca de 10% dos ACS, manteve-se associado ao Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) inadequado (OR= 2,25 – IC95% 1,30; 3,91), a pior percepção do estado de saúde (OR=2,66 – IC95% 1,46; 4,84). Os ACS que apresentaram IMC alterado tiveram maiores chances de apresentar estilo de vida Inadequado (OR = 2,33 – IC95% 1,20; 4,52). O evento intitulado “1ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida” realizado por meio de palestras *online*, o vídeo pitch e a entrevista para o Programa Vida e Saúde, da Rede Record Minas, a qual foi ao ar em 30/08/2022, contribuíram para promover os achados do estudo. Além disso, deu-se a criação de um perfil na rede social “Instagram”, denominado “Portal do ACS”, alimentado diariamente com conteúdo informativo sobre promoção e prevenção em saúde. Atualmente esse perfil conta com cerca de 5.500 seguidores. Espera-se que esses achados promovam uma valorização dos aspectos de saúde dos ACS, por parte da gestão em saúde e da comunidade em geral, à medida que coloca em perspectiva elementos importantes, auxiliando na construção de estratégias para promoção da saúde desses trabalhadores.

Palavras- Chave: Agentes Comunitários de Saúde; Comportamento Sedentário; Estilo de Vida Saudável.

## ABSTRACT

This dissertation aimed to analyze the factors associated with lifestyle in Community Health Agents (CHA) in the Municipality of Montes Claros-MG, Brazil. This is a cross-sectional, census, quantitative and analytical study, derived from an excerpt from the research entitled "Working conditions and health of Community Health Agents in the north of Minas Gerais: a longitudinal study" carried out with professionals working in the 135 units of the Health Strategy of the family in the municipality of Montes Claros-MG, between August and October 2018, with a mean age of  $36.7 \pm 9.8$  years. From the results found, seven technical products were produced, being an article, a pitch video, an interview, two book chapters, a health education event and the creation of a profile on the social network Instagram. The article aimed to analyze the factors associated with lifestyle in ACS (sociodemographic, work, behavioral and clinical habits) in the Municipality of Montes Claros. Data collection took place at the Regional Worker's Health Center, by previously trained researchers and scientific initiation students, using questionnaires. The lifestyle outcome variable was assessed using the Fantastic Lifestyle (EVF) instrument, in addition to sociodemographic factors (marital status, skin color, economic situation, sex, age); labor factors (time as ACS; work ability index); behavioral habits (sedentary behavior, perception of health status); clinical factors (Body Mass Index, perception of self-esteem, symptoms of depression). The sum of the points of the EVF instrument leads to a total score that classifies individuals into five categories: "Excellent" (85 to 100 points), "Very good" (70 to 84 points), "Good" (55 to 69 points), "Regular" (35 to 54 points) and "Needs improvement" (0 to 34 points). In this study, the results were dichotomized into Adequate (comprising the score from 55 to 100 points) and Inadequate (comprising the range from 0 to 54 points). For data analysis, descriptive analyzes were performed using simple and relative frequencies, dichotomized according to gender. Then, bivariate analyzes were performed using Pearson's chi-square test and the variables associated with lifestyle, up to a significance level of 25% ( $p \leq 0.25$ ), were included in the multiple analysis using the Backward method Wald. The adjusted odds ratios (OR) were estimated with their respective 95% confidence intervals, remaining in the model only those with a significance level of 5% ( $p < 0.05$ ). The study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Montes Claros, with approval number 2,425,756. After the multivariate analysis, the Inadequate lifestyle was present in about 10% of the CHAs, remaining associated with the inadequate Work Ability Index (WAI) (OR= 2.25 – 95%CI 1.30; 3.91 ), the worst perception of health status (OR =2.66 – 95%CI 1.46; 4.84). CHWs who had altered BMI were more likely to have an Inadequate lifestyle (OR = 2.33 – 95%CI 1.20; 4.52). The event entitled "1st Week of the Community Health Agent: taking care of those who care" was carried out through online lectures, the video pitch and the interview for the Vida e Saúde Program, from Rede Record Minas, which was aired on 30/ 08/2022, contributed to promote the study findings. In addition, a profile was created on the social network "Instagram", called "Portal do ACS", fed daily with informational content on health promotion and prevention. Currently this profile has about 5,500 followers. It is expected that these findings promote an appreciation of the health aspects of the CHA, by the health management and the community in general, as it puts important elements into perspective, helping to build strategies to promote the health of these workers.

Keywords: Community Health Agents; Sedentary Behavior; Healthy lifestyle.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde  
APS - Atenção Primária à Saúde  
CCEB - Critério de Classificação Econômica Brasil  
CEREST - Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador  
CT - Capacidade para o Trabalho  
DCNT - doenças crônicas não transmissíveis  
DF - Distrito Federal  
EAR - Escala de Autoestima de Rosenberg  
ESF - Estratégia Saúde da Família  
EVF - Estilo de Vida Fantástico  
HA - Hipertensão Arterial  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IC - Intervalo de Confiança  
ICT - Índice de Capacidade para o Trabalho  
IMC - Índice de Massa Corporal  
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
IPAQ - Questionário Internacional de Atividade Física  
OR - *OddsRatio*  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
PHQ-9 - *Patient Health Questionnaire - 9*  
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica  
PPGCPS - Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde  
PSF - Programa Saúde da Família  
SPSS – *Statistical Package for the Social Science*  
SUS - Sistema único de Saúde  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TST - Tempo Sentado Total  
WHO - *World Health Organization*

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1\* – Análise descritiva do estilo de vida, dos fatores socio demográficos, laborais, hábitos comportamentais e fatores clínicos de acordo com o sexo dos ACS. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 675).....35

Quadro 2\* - Distribuição (%) do estilo de vida dos Agentes Comunitários de Saúde, Segundo os fatores sociodemográficos, laborais, hábitos comportamentais e fatores clínicos. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 675).....36

Quadro 3\* - Modelo ajustado da associação entre estilo de vida de Agentes Comunitários de Saúde com os fatores laborais, hábitos comportamentais e fatores clínicos. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 675).....36

\* Nomenclatura sugerida pela revista.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Capítulo de livro.....	40
Figura 2 – Capítulo de Livro Adicional.....	40
Figura 3 - Divulgação.....	42
Figura 4 – <i>Backbus</i> .....	42
Figura 5 –Brinde Semana do ACS.....	42
Figura 6 – Certificado Organização da “1ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida” .....	43
Figura 7 –Post Instagram.....	44
Figura 8 – Post Instagram.....	44
Figura 9 – Endereço eletrônico do site Portal do ACS.....	44
Figura 10 – Post Instagram.....	45
Figura 11 – Dia do ACS.....	45
Figura 12 – Video Pich.....	46
Figura 13 – Entrevista.....	46

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação das variáveis e instrumentos de coleta de dados .....	25
---	----

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA .....	16
1.1 Histórico da APS no Brasil .....	16
1.2 O ACS no contexto da APS .....	18
1.3 Determinantes do estilo de vida. ....	21
2 OBJETIVOS .....	25
2.1 Objetivo Geral .....	25
2.2 Objetivos específicos.....	25
3 METODOLOGIA .....	26
3.1 Apresentação do Estudo .....	26
3.2 Delineamento do Estudo .....	26
3.3 Caracterização do Local do Estudo.....	26
3.4 População .....	26
3.5 Critérios de Inclusão e Não Inclusão.....	26
3.6 Procedimentos .....	27
3.6.1 Estudo Piloto .....	27
3.6.2 Coleta de Dados .....	27
3.7 Variáveis e Instrumentos .....	28
3.8 Análise dos dados.....	32
3.9 Ética da pesquisa.....	33
4 PRODUTOS CIENTÍFICOS .....	34
4.1 – Artigo .....	34
4.2 Capítulos de Livro.....	43
5 PRODUTOS TÉCNICOS .....	44
5.1 Semana do ACS .....	44
5.2 Instagram do ACS: .....	46
5.3 Pitch.....	48
5.4 Entrevista.....	49
6- CONCLUSÕES .....	50
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS .....	52
APÊNDICES.....	57
ANEXOS.....	63

*“Mestre não é quem sempre ensina, mas  
quem de repente aprende.”*

*(João Guimarães Rosa)*

## 1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

A Atenção Primária em Saúde (APS) é o nível do sistema responsável pela entrada do usuário na rede de saúde, representando a base desse sistema. É responsável pela administração de recursos, organizando-os para atender às demandas de saúde mais comuns da comunidade, por meio de serviços de prevenção, promoção, cura e reabilitação, embasada pelos princípios do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário (STARFIELD, 2002).

A APS difere da secundária e da terciária por várias características. Ela lida com os problemas mais comuns e menos definidos, em unidades comunitárias como consultórios, centros de saúde, escolas e domicílios; os usuários têm acesso direto a uma atenção continuada, incluindo ações preventivas; comparada à medicina subespecializada, é menos intensiva e menos hierárquica em organização, sendo mais adaptável às necessidades sociais de saúde (STARFIELD, 2002).

Por meio dessa estratégia, a atenção à saúde é realizada por uma equipe multidisciplinar que trabalha de forma articulada, considerando as pessoas como um todo, levando em conta suas condições de trabalho, de moradia, suas relações com a família e com a comunidade. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS, com número máximo de doze. Pode ser ampliada com a incorporação de profissionais de Odontologia: cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

### 1.1 Histórico da APS no Brasil

Um dos primeiros modelos de sistemas de saúde que se tem notícia no mundo foi concebido por uma comissão liderada pelo médico Bertrand Dawson (1864-1945), no qual eram organizados Centros de Saúde Primários, com generalistas próximos à comunidade e que encaminhariam pacientes, caso fosse necessário, a um centro de especialidades, e apenas este referenciaria, se necessário, a um hospital terciário, o “Hospital-escola” (GUSSO, 2019).

O conceito de APS foi utilizado pela primeira vez no relatório Dawson, que orientava a organização de um sistema de saúde em rede, composto por centros de saúde primários e serviços domiciliares estruturados regionalmente, responsáveis pela resolução da maior parte dos problemas de saúde da população sob seu cuidado por meio de profissionais generalistas (GUSSO, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. Antes do SUS a assistência médica era feita pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), ficando restrita às pessoas que contribuíssem com a previdência social, sendo as demais assistidas apenas em serviços filantrópicos (BRASIL, 2009).

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi oficialmente lançado em 1994, cresceu de forma gradativa, constituindo-se elemento principal para o avanço da Atenção Primária e para o retorno da Medicina de Família ao centro das atenções na discussão da saúde no Brasil. A saúde da família ultrapassou os limites de um programa, estabelecendo-se como uma política do Estado brasileiro com lugar na agenda dos gestores do SUS (GUSSO, 2019).

A história da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) está relacionada com a experiência da implantação do Programa de Agentes de Saúde no Estado do Ceará, o qual foi iniciado como programa emergencial no ano de 1987, objetivando a redução da mortalidade infantil, com base na experiência de auxiliares de saúde desenvolvida na cidade de Planaltina (Distrito Federal), na década de 1970. O sucesso atingido ainda no primeiro ano transformou o programa emergencial em permanente. Em 1991 o Governo Federal decidiu adotar o programa e expandi-lo para todos os estados da Região Nordeste e, posteriormente, para todo o Brasil, estabelecendo-se assim o PACS (GUSSO, 2019).

Com a expansão do programa e a cobertura das áreas anteriormente desassistidas, fazia-se necessário modificar o modelo em que já existiam equipes tradicionais (compostas por pediatras, clínicos e gineco-obstetras), promovendo-se a conversão do modelo “tradicional” para o novo modelo proposto pelo PSF. Nesse período, as coberturas nas cidades de grande porte eram baixas, incluindo as maiores capitais brasileiras. A partir daí, foram criados e adaptados novos incentivos financeiros aos municípios participantes (GUSSO; 2019).

A APS é caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado (longitudinalidade), responsabilização, humanização, participação social e coordenação do cuidado, possibilitando uma relação de longa duração entre a equipe de saúde e os usuários, independentemente da presença ou não de problemas de saúde, de modo que o foco da atenção é a pessoa, e não a doença (BRASIL, 2009).

Em 2006 o Ministério da Saúde formulou, com representantes de estados e municípios, a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo um momento importante de retomada da liderança do Ministério da Saúde na afirmação do modelo de APS com base em equipes de saúde da família. Como maiores destaques dessa política, podem ser citadas: a definição clara das responsabilidades de cada esfera de governo quanto à APS e a afirmação da saúde da família como uma estratégia nacional, com a mudança de nomenclatura de PSF para ESF (GUSSO, 2019).

O fortalecimento da APS, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem sido uma estratégia do SUS na reorganização do modelo assistencial e pressupõe a garantia de ações de saúde individuais e coletivas, nas quais se incluem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, através da atuação da equipe multiprofissional em um território definido (BRASIL, 2017).

## 1.2 O ACS no contexto da APS

O ACS é parte da equipe de APS e possui como função o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, através de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, praticadas em conformidade com as diretrizes do SUS, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (BRASIL, 2018).

Conforme especificações do Ministério da Saúde, o ACS possui as atribuições: adscrição de famílias; cadastrar todas as pessoas de sua microárea; manter os cadastros atualizados; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; acompanhar todas as famílias sob sua responsabilidade;

desenvolver ações de integração entre a equipe e a população adscrita; desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças e agravos e vigilância à saúde; estar em contato permanente com as famílias, executando ações educativas, objetivando a promoção da saúde, prevenção das doenças e acompanhamento das pessoas com problemas de saúde (BRASIL, 2017).

A PNAB 2017 propõe modificações na composição e na atuação das equipes, com repercussões no trabalho do ACS, as quais evidenciam a possibilidade de ampliação do seu escopo de atuação junto à população, porém contribuem para uma descaracterização do seu trabalho educativo, com ameaça à existência da categoria e fragilização dos princípios da universalidade e da integralidade na atenção à saúde. É preciso discutir as condições e a sobrecarga de trabalho do ACS, no sentido de promover um cuidado mais ampliado e equânime aos domicílios (SILVA *et al.*, 2020).

O ACS é quem está mais próximo dos problemas que afetam a comunidade e se destaca pela capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural que exerce. Sua ação viabiliza a transformação de situações-problema que afetam a qualidade de vida das famílias, como as relacionadas ao saneamento básico, destinação do lixo, condições de moradia, situações de exclusão social, desemprego, violência intrafamiliar, drogas lícitas e ilícitas, acidentes (BRASIL, 2009). O ACS é essencial para o aumento do acesso aos serviços básicos de saúde e para a ampliação da cobertura da ESF (SIMAS; PINTO, 2017).

Esses profissionais residem na mesma comunidade em que atuam, o que pode gerar pressões e sobrecarga adicional. Há ainda condições ambientais adversas enfrentadas em sua rotina de trabalho, como longas caminhadas em ruas esburacadas e riscos ergonômicos associados a posições inadequadas adotadas durante as visitas domiciliares por falta de bancos ou cadeiras (PAULA *et al.*, 2015).

Há um constrangimento ao compartilhar o mesmo espaço como morador e trabalhador quando desenvolve as atividades de mediar as políticas públicas e o cotidiano, colocando em perspectiva a dúvida sobre a efetividade de morar e trabalhar na mesma comunidade (conforme plano normativo vigente). Esse constrangimento repercute em estratégias de (des) cuidado em relação aos agravos à população, como por exemplo a omissão dos casos de violência para a equipe de saúde ou órgãos responsáveis (RIQUINHO *et al.*, 2018).

O ACS precisa, ainda, conviver com sentimento de frustração e perda de credibilidade junto aos usuários que, muitas vezes, não têm suas demandas resolvidas devido a falhas na estruturação e funcionamento do sistema de saúde (ALONSO; BEGUIN; DUARTE, 2018). Estudos apontam que as maiores dificuldades do trabalho do ACS estão relacionadas a falta de insumos, carência de capacitações e déficit do apoio da gestão. A insuficiência de articulação no serviço se mostra o maior desafio para a efetividade da assistência aos usuários (BRANDÃO *et al.*, 2021; PINHEIRO *et al.*, 2020).

A descaracterização do seu trabalho leva o ACS a permanecer mais tempo na unidade de saúde do que na comunidade, contribuindo para um afastamento dos problemas locais e dificultando a vigilância do território, o que compromete o fortalecimento do vínculo entre os usuários e o serviço e gera sentimento de insatisfação entre esses profissionais (RIQUINHO *et al.*, 2018; PEDEBOS *et al.*, 2018; FLUMIAN; FIORINI, 2018). Além disso, a exposição à violência, a dificuldade de articulação com os demais membros da equipe multiprofissional e a maior prevalência de depressão são problemas relacionados ao seu trabalho (NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

Dessa forma, o trabalho do ACS pode gerar adoecimento e sofrimento, prejudicando sua qualidade de vida, entendida como a percepção de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores que vive, sendo necessário incentivar a conquista de políticas públicas pautadas em cuidados com a saúde desses trabalhadores (PEREIRA *et al.*, 2018). O fato de residirem no mesmo bairro em que atuam, por exemplo, pode gerar no longo prazo sofrimentos de ordem emocional, que refletem no desempenho do trabalho e em sua qualidade de vida, pois muitas vezes a população não sabe separar o profissional do morador do bairro no seu tempo livre (SANTOS *et al.*, 2019).

Além disso, o contexto laboral do ACS gera sofrimento psíquico por ser tangenciado por pressões, cobranças, muitos impasses na microárea, acúmulo de trabalho e pelo desafio de ser morador, trabalhador e usuário dos serviços de saúde no mesmo território, sendo fundamental o planejamento de ações e estratégias para minimizar os processos adoecedores enfrentados no seu trabalho, objetivando melhorias na qualidade de vida e no cuidado prestado à população (COSTA *et al.*, 2022).

O fato de atuarem em condições vulneráveis, com exposição a fatores climáticos desfavoráveis, difícil acesso às residências, indiferença de parcela da população e desvalorização da profissão reforça as fragilidades nas relações de trabalho do ACS (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Além disso, o desconhecimento das funções desses profissionais por parte da própria equipe (e também da comunidade) e a valorização social do trabalho dos outros profissionais em detrimento do ACS provoca nesse profissional um sentimento de fracasso e insatisfação (SANTOS *et al.*, 2019).

As dificuldades que o ACS vivencia no desenvolver de suas atividades são evidentes. A essência do seu trabalho está se perdendo em decorrência de uma sobrecarga de serviço, desmotivação profissional e falta de interação da equipe. A sobrecarga relacionada a atividades burocráticas acarreta consequências negativas à sua principal atividade, que é a visita domiciliar. Essa sobrecarga, a desvalorização profissional e a falta de interação da equipe são dificuldades sentidas pelo ACS, às vezes são até discutidas, porém na maioria dos casos não são resolvidas (ALMEIDA *et al.*, 2016).

A compreensão das dificuldades enfrentadas pelo ACS pode gerar espaços de discussões, especialmente no cenário da atenção básica, tendo como finalidade a realização do planejamento estratégico, no qual não só os membros da equipe da ESF possam estar envolvidos, mas também a gestão local, objetivando melhores condições de trabalho ao ACS (SILVA *et al.*, 2019).

### 1.3 Determinantes do estilo de vida.

O modelo biopsicossocial introduziu uma matriz explicativa mais adequada à complexidade que envolve fatores relacionados à saúde e ao processo de adoecer. Elementos psicossociais e espirituais podem contribuir tanto para a promoção da saúde quanto para ocorrência de uma enfermidade e influenciar seu curso, inclusive seu desfecho, embora o peso relativo desses fatores possa variar, seja de “doença” para “doença”, de pessoa para pessoa e até na mesma pessoa (GUSSO, 2019).

Os fatores que influenciam a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos são muitos. Aspectos socioeconômicos, comportamentais, nutricionais e de saúde podem afetar diretamente o bem-estar físico, mental e social das pessoas (TRIACA *et al.*, 2017).

Estilos de vida pouco saudáveis são fatores de risco preveníveis para a ocorrência das doenças crônicas e intervir sobre eles compreende estratégia fundamental de saúde preventiva (BARBOSA *et al.*, 2015). Profissionais adeptos a um estilo de vida saudável são capazes de compartilhar a responsabilidade dos cuidados de promoção de saúde com os usuários, utilizando de técnicas de aconselhamento para a mudança no estilo de vida (PEREIRA-LANCHETA *et al.*, 2019).

A prevenção como elemento essencial do estilo de vida pode estar relacionada com diversos fatores, dentre esses destaca-se o IMC (Índice de Massa Corporal), pois em muitos casos o estímulo desde a infância a praticar hábitos saudáveis como a atividade física regular pode favorecer uma qualidade de vida na fase adulta (SILVA *et al.*, 2020).

Outro fator que a literatura se refere é o sedentarismo, o qual se constitui preocupação mundial e sua prevalência é significativa, sendo necessárias intervenções no sentido de modificar a tendência desse problema de saúde pública. Sugere-se uma abordagem interdisciplinar para viabilizar a implementação da promoção da saúde (GUEDES *et al.*, 2019).

Enfatiza-se a necessidade de se intervir nos grupos vulneráveis que apresentam fatores de risco modificáveis. Programas objetivando a prevenção de doenças cardiovasculares e obesidade devem começar precocemente com estímulo à atividade física regular e dieta saudável (FERREIRA-LIMA *et al.*, 2020).

A promoção da alimentação saudável, considerada fator contribuinte para um estilo de vida saudável, constitui estratégia importante de saúde pública para enfrentar os problemas de saúde: promove o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos, levando a uma boa qualidade de vida. Uma alimentação saudável oferece os nutrientes necessários à especificidade nutricional de cada faixa etária, sendo variada, segura, disponível e atrativa (GUSSO, 2019).

Um estudo que discutiu a Autoavaliação geral da Qualidade de Vida do ACS encontrou indefinição a respeito do tema e apresentou ampla variação nas respostas, com ACS muito satisfeitos a insatisfeitos com sua qualidade de vida (PEREIRA *et al.*, 2018). Em outro trabalho os ACS apontaram a qualidade de vida como boa ou muito boa e estavam satisfeitos com a saúde. Inferiu-se a necessidade de atenção no que diz respeito a qualidade de vida, talvez devido ao aspecto insalubre da profissão, tendo em vista a distância percorrida a pé durante o

trabalho, em qualquer condição climática ou o contato direto com famílias em diversas condições sociais (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Estratégias de melhoria de qualidade de vida e trabalho do ACS foram abordadas em uma pesquisa, na qual verificou-se que as estratégias relacionadas à qualidade de vida e ao trabalho referem-se aos aspectos mentais e físicos, assim como aos recursos básicos para o desenvolvimento do trabalho; é preciso discutir e dar sustentação para a implementação de melhorias das condições de vida e trabalho do ACS, impactando positivamente nesses profissionais e nas ações desempenhadas por eles em seu trabalho diário (PINHEIRO *et al.*, 2019).

O ACS reconhece a necessidade de estratégias de melhorias na qualidade de vida e trabalho, de forma que a disponibilidade de recursos e materiais básicos, o reconhecimento por parte da gestão, boa relação da equipe, comunicação, organização e planejamento são alguns dos alicerces que devem ser considerados para o aprimoramento do seu processo de trabalho (PINHEIRO *et al.*, 2019).

Percebe-se que as DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) possuem etiologia multifatorial e são influenciadas pela presença de diversos fatores de risco, alguns já são nomeados na literatura, como o uso abusivo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo e consumo de tabaco. A diminuição da exposição a esses fatores pode ser determinante na redução da mortalidade, morbidade e futuras complicações dessas doenças (MALTA *et al.*, 2016). Cuidados com a saúde mental e física, por meio de um acompanhamento profissional, técnicas de relaxamento, exercícios físicos, lazer são considerados essenciais no manejo da qualidade de vida do ACS (PINHEIRO *et al.*, 2019).

Nesse contexto, apesar da grande importância da atuação do ACS, do grande número de profissionais da categoria, dos problemas vivenciados no contexto do trabalho e a negligência do autocuidado, poucos estudos têm sido dedicados à compreensão dos riscos envolvidos na sua prática laboral (REZENDE *et al.*, 2021). Considerando sua situação de saúde, o rastreamento do estilo de vida pode promover intervenções que repercutam em mudanças a fim de beneficiar a saúde física e mental dos ACS e conseqüentemente, a assistência prestada por esses profissionais (FANAN, 2019).

A importância deste estudo reside na valorização dessa categoria de profissionais, uma vez que discute e coloca em perspectiva elementos importantes relacionados à sua saúde, contribui para a sensibilização dos gestores e profissionais da saúde da família acerca da importância do trabalho do ACS, ressaltando a necessidade de serem ofertadas boas condições de vida e de trabalho a esse profissional. Além disso, contribui para o conhecimento técnico/científico da saúde coletiva.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Analisar os fatores associados às classificações do estilo de vida em Agentes Comunitários de Saúde no Município de Montes Claros-MG.

### 2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar fatores sociodemográficos, laborais, clínicos e comportamentais dos Agentes Comunitários de Saúde de acordo com o sexo.
- Estimar a prevalência das classificações do estilo de vida dos ACS, segundo o questionário Estilo de vida fantástico.
- Promover estratégias educativas que proporcionem melhorias para o autocuidado dos Agentes Comunitários de Saúde.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Apresentação do Estudo

Trata-se de um estudo derivado 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

Trata-se de um estudo transversal, analítico e censitário.

#### 3.3 Caracterização do Local do Estudo

O estudo foi realizado no ano de 2018 em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) de áreas urbanas e rurais do município de Montes Claros/MG, a qual 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 2020, de 409.341 habitantes (IBGE, 2020). O município apresenta 100% de cobertura em Saúde da Família, apresentando 135 equipes de ESF.

#### 3.4 População

A população-alvo do estudo constituiu-se dos 797 ACS de Montes Claros, atuantes nas 135 equipes da ESF do município de Montes Claros em 2018, sendo que 125 eram da zona urbana e 10 da zona rural.

#### 3.5 Critérios de Inclusão e Não Inclusão

Foram incluídos no estudo os ACS que estivessem em exercício da função e atuassem na equipe de ESF há pelo menos 12 meses.

Não foram incluídos os ACS que estivessem afastados, em desvio de função, de licença médica ou em período de gestação no momento da pesquisa.

### 3.6 Procedimentos

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A), realizaram-se reuniões com a gestão municipal (CEREST) 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. Após 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.

#### 3.6.1 Estudo Piloto

Previamente à coleta dos dados, realizou-se a capacitação com os entrevistadores e conduziu-se um estudo piloto com ACS que não se enquadravam nos critérios de inclusão, a fim de padronizar os procedimentos da pesquisa. O estudo piloto permitiu que fossem testados na prática os questionários e o desempenho dos entrevistadores. Ajustes no instrumento de coleta de dados foram realizados conforme necessidade, a pesquisa de campo foi iniciada.

#### 3.6.2 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. Antes da 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 Variáveis e Instrumentos

Os dados foram coletados por meio de questionários que abordavam características do estilo de vida, fatores sociodemográficos, laborais e comportamentais dos ACS, as quais foram posteriormente dicotomizadas, conforme descrito:

QUADRO 1 - Apresentação das variáveis e instrumentos de coleta de dados

VARIÁVEIS	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
Sociodemográficas - Sexo (feminino; masculino); - Idade; - Cor de pele (branca; não branca); - Situação conjugal (com companheiro; sem companheiro); - Renda familiar.	Questionário estruturado. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB – 2015).
Laborais - Capacidade para o Trabalho (CT) (ruim/moderado = CT inadequada; bom/ótimo = CT adequada); - Tempo como ACS (em anos: $\leq 5$ ; $> 5$ );	Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Questionário Estruturado.
Condições clínicas - IMC (eutrófico; sobrepeso/obesidade); - Autoestima (boa; ruim); - Sintomas depressivos (apresenta; não apresenta).	Balança BALMAK 111®. Antropômetro SECA 206® . Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Questionário sobre a saúde do paciente – 9 ( <i>Patient Health Questionnaire – 9</i> ) - PHQ-9.
Hábitos comportamentais - Comportamento sedentário (até 4 horas; mais que 4 horas); - Percepção do estado de saúde (positiva; negativa).	Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta. Autorrelato.

### 3.7.1 Variável dependente

A variável-desfecho Estilo de vida foi avaliada a partir do instrumento Estilo de vida fantástico (ANEXO C), o qual auxilia no conhecimento e aferição do estilo de vida dos indivíduos. Segundo Añes *et al.*, (2008) a origem da palavra “fantástico” vem do acrônimo FANTASTIC que representa as letras dos nomes dos nove domínios (na língua inglesa) em que estão distribuídas as 25 questões ou itens:

- F= *Family and friends* (família e amigos);
- A = *Activity* (atividade física);
- N = *Nutrition* (nutrição);
- T = *Tobacco & toxics* (cigarro e drogas);
- A = *Alcohol* (álcool);
- S = *Sleep, seatbelts, stress, safe sex* (sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro);
- T = *Type of behavior* (tipo de comportamento; padrão de comportamento A ou B);
- I = *Insight* (introspecção);
- C = *Career* (trabalho; satisfação com a profissão).

Sua versão em português é adequada para a avaliação do estilo de vida de adultos jovens. Considera o comportamento dos indivíduos no último mês e seus resultados permitem determinar a associação entre estilo de vida e saúde. A soma dos pontos leva a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias: “Excelente” (85 a 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54 pontos) e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos) (AÑEZ *et al.*, 2008).

Após essa classificação os resultados foram dicotomizados em Adequado (abrangendo a pontuação de 55 a 100 pontos) e Inadequado (compreendendo o intervalo de 0 a 54 pontos), assim como em outros estudos que utilizaram a mesma ferramenta (TASSINI *et al.*, 2017; CERQUEIRA; ULIAN, 2021).

### 3.7.2 Variáveis independentes

#### 3.7.2.1 Avaliação sociodemográfica

As características sociodemográficas (sexo, faixa etária, cor da pele, situação conjugal) foram avaliadas por meio de questionário estruturado e a situação econômica pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB – 2015) (ANEXO D).

A cor da pele foi obtida por autodeclaração: branca, preta ou outra cor (IBGE, 2010), sendo posteriormente dicotomizada em: branca e não branca. Quanto ao estado civil, foi considerado como: com ou sem companheiro (IBGE, 2010).

### 3.7.2.2 Características laborais

O tempo de trabalho como ACS foi avaliado pelo autorrelato do ACS, sendo dicotomizado em: até 5 anos; mais que 5 anos.

A percepção em executar o trabalho foi investigada pelo Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), em sua versão traduzida e adaptada para o português brasileiro, o qual determina uma medida preditiva das demandas físicas e mentais do trabalho, do estado de saúde e da capacidade dos trabalhadores para exercer suas atividades laborais. É composto por sete dimensões e foi calculado por meio da soma da pontuação das questões de cada dimensão, variando entre 7 (pior índice) e 49 (melhor índice), classificando-se em: baixo (7 - 27), moderado (28 - 36), bom (37 - 43) e ótimo (44 - 49), conforme descrito em estudo. Posteriormente, a variável foi dicotomizada em “ICT adequada” e “ICT inadequada” (Teixeira *et al.*, 2019).

### 3.7.2.3 Características clínicas/Hábitos comportamentais

Os aspectos clínicos/hábitos comportamentais avaliados foram: comportamento sedentário, percepção do estado de saúde, índice de massa corporal (IMC), autoestima, sintomas depressivos.

Comportamento sedentário: foi mensurado por meio do tempo sentado total (TST), com base nas informações fornecidas pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta (IPAQ, 2001) (ANEXO H), proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado no Brasil (MATSUDO *et al.*, 2001). A variável foi analisada mediante duas questões que abordavam o tempo gasto sentado durante um dia de semana e um dia de final de semana.

Para análise, foi realizado um 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. Em seguida, a variável foi dicotomizada em até quatro horas e mais que quatro horas, conforme proposto por Rocha *et al.* (2019).

Percepção do estado de saúde: a autopercepção de saúde é um indicador validado e confiável do estado de saúde física, cognitiva e emocional do indivíduo, destacando-se como um importante preditor de morbidade e mortalidade, pois sofre influência não apenas da presença de doenças, como também do bem-estar, satisfação com a vida, capacidade funcional e qualidade de vida das pessoas (SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018). Neste estudo a autopercepção de saúde foi obtida por meio da pergunta: Em comparação com pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde? As quatro categorias de resposta foram dicotomizadas em positiva (para as opções “muito bom” e “bom”) e negativa (para as opções “regular” e “ruim”).

Índice de Massa Corporal (IMC): foi calculado através da avaliação da estatura e do peso (ANEXO I). A estatura foi medida com auxílio do antropômetro SECA 206® afixado em uma parede com ângulo de noventa graus em relação ao chão e sem rodapés, com o ACS em pé com olhar em linha reta e tocando cinco pontos do corpo na parede em que o estadiômetro encontrava-se afixado. O peso (kg) foi aferido usando balança médica antropométrica mecânica BALMAK 111® com o ACS utilizando roupas leves. O IMC foi calculado pela divisão do peso corporal pela altura ao quadrado ( $P/E^2$ ) (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>) ou com 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>). Em análise posterior, essa classificação foi dicotomizada em Eutróficos ou com sobrepeso/obesidade. Foi considerado o IMC de 25Kg/m<sup>2</sup> como ponto de corte a partir do qual se diagnosticou o excesso de peso, seguindo a tendência utilizada em outros estudos (MASON *et al.*, 2016; FANELLI *et al.*, 2017).

Autoestima: foi avaliada utilizando-se da versão adaptada e validada no Brasil por Hutz (2000) da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Esse instrumento (ANEXO G) é composto por dez afirmações referentes a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação que

avalia a autoestima global (HUTZ; ZANON, 2011). Dos dez itens, cinco referem-se a uma visão positiva de si mesmo e cinco a uma visão autodepreciativa. A pontuação é dada em uma escala tipo Likert (0=concordo plenamente, 1=concordo, 2=discordo, 3=discordo plenamente), cujos valores dos itens positivos são invertidos e somados aos valores dos itens negativos, para então obter-se a pontuação final, a qual pode variar de zero a 30 pontos, sendo que quanto mais próximo do zero melhor a autoestima e quanto mais próximo de 30, pior a autoestima. A partir disso, o indivíduo foi classificado em dois níveis: autoestima boa (pontuação final <15) e autoestima ruim (pontuação final  $\geq 15$ ) (FERNANDES *et al.*, 2013).

Sintomas depressivos: foram analisados utilizando-se do Questionário sobre a saúde do paciente – 9 (*Patient Health Questionnaire – 9*), PHQ-9 (ANEXO F). Esse instrumento permite avaliar indícios de depressão durante os últimos 14 dias por meio de nove perguntas que investigam os sintomas depressivos: tristeza, anedonia, alterações de sono e apetite, agitação ou lentificação psicomotora, alterações de concentração e ideação suicida. Em cada item há quatro opções de resposta tais como “nunca”, “em vários dias”, “em mais da metade do número de dias”, “em quase todos os dias”, com as respectivas pontuações 0, 1, 2 e 3. A frequência dos sintomas é avaliada em uma escala tipo Likert de zero (nenhuma vez) a três (quase todos os dias), realizando uma somatória de itens (KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001; MOURA; LEITE; GRECO; 2020), podendo obter as seguintes pontuações: 0 a 4 pontos (sem sintomas de depressão); 5 a 9 pontos (sintomas de depressão leve); 10 a 14 pontos (sintomas de depressão moderada); 15 a 19 pontos (sintomas de depressão moderadamente grave) e de 20 a 27 (sintomas de depressão grave) (KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001; SANTOS *et al.*, 2013). Neste estudo foi considerado como ponto de corte para a presença de sintomas depressivos a pontuação  $> 9$  pois, segundo Santos *et al.* (2013) é mais útil como teste de rastreamento e adequado para identificar aqueles em maior risco para depressão maior, ou seja, aqueles com pontuação acima do ponto de corte.

### 3.8 Análise dos dados

As análises foram realizadas utilizando-se do software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 21.0. Realizou-se análises descritivas, por meio de frequências simples (n), percentuais (%), média e desvio-padrão. Foram realizadas análises bivariadas através do teste qui-quadrado e as variáveis associadas ao estilo de vida, até o nível de significância de 25% ( $p \leq 0,25$ ), foram inseridas na análise múltipla pelo método *Backward Wald*. Estimou-se

as razões de chances (OR) ajustadas com seus respectivos intervalos de 95% de confiança, permanecendo no modelo somente aquelas que apresentaram nível descritivo com ( $p < 0,05$ ).

### 3.9 Ética da pesquisa

Os ACS assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), 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. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, aprovado com parecer nº 2.425.756 (ANEXO A).

## 4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

## 4.1 – Artigo

PsychTech &amp; Health Journal

2023, vol. 6, n. 2, pp. 41 - 49

doi: 10.26580/PTHJ.art49-2023

© PSYCHTECH-JVR

ISSN 2184-1004

## FATORES ASSOCIADOS AO ESTILO DE VIDA EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

### FACTORS ASSOCIATED WITH LIFESTYLE IN COMMUNITY HEALTH WORKERS

A. Rocha, P. Oliveira, L. Barbosa, R. Freitas, D. Popoff, J. Rocha

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

#### RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) compõe a equipe de atenção primária e o caráter do seu trabalho pode representar risco para surgimento de morbidades. O objetivo do presente estudo foi analisar os fatores associados ao estilo de vida em ACS no Município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um estudo transversal, analítico e censitário. Foram utilizados instrumentos autoaplicáveis, contemplando fatores sociodemográficos, laborais, comportamentais, clínicos e o Questionário de Estilo de Vida Fantástico. Participaram do estudo 675 ACS, com média de idade  $36.7 \pm 9.8$ . Cerca de 10% apresentaram estilo de vida regular. Observou-se uma baixa prevalência do estilo de vida regular entre ACS. Após a análise multivariada o estilo de vida regular manteve-se associado ao Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) inadequado (OR = 2.25; IC<sub>95%</sub>: 1.30 - 3.91), a pior percepção do estado de saúde (OR = 2.66; IC<sub>95%</sub>: 1.46 - 4.84). Os ACS que apresentaram Índice de Massa Corporal (IMC) alterado tiveram maiores chances de apresentar estilo de vida regular (OR = 2.33; IC<sub>95%</sub>: 1.20 - 4.52). Observou-se neste estudo que fatores laborais e clínicos influenciam no estilo de vida dos ACS. Esses achados são relevantes, à medida que colocam em perspectiva elementos importantes que impactam a saúde dos ACS e que podem ser modificados através da implantação de programas de saúde ocupacional.

**Palavras-chave:** agentes comunitários de saúde, vigilância em saúde do trabalhador, estilo de vida saudável

#### ABSTRACT

The Community Health Agent (CHW) is part of the primary care team, and the nature of their work can represent a risk for the emergence of morbidities. The present study aimed to analyze the factors associated with lifestyle in CHW in the Municipality of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. This is a cross-sectional, analytical, and census study. Self-administered instruments were used, contemplating sociodemographic, work, behavioral and clinical factors and the Fantastic Lifestyle Questionnaire. A total of 675 CHW participated in the study, with a mean age of  $36.7 \pm 9.8$ . About 10% had a regular lifestyle. A low prevalence of a regular lifestyle was observed among CHW. After the multivariate analysis, the regular lifestyle remained associated with the inadequate Work Ability Index (WAI) (OR = 2.25; 95%CI: 1.30 - 3.91), the worst perception of health status (OR = 2.66; 95%CI: 1.46 - 4.84). CHWs who presented altered Body Mass Index (BMI) were more likely to have a regular lifestyle (OR = 2.33; 95%CI: 1.20 - 4.52). It was observed in this study that work and clinical factors influence the lifestyle of CHAs. These findings are relevant, as they put into perspective important elements that impact the health of CHAs and that can be modified by implementing occupational health programs.

**Keywords:** community health workers, surveillance of the workers health, healthy lifestyle

Submissão: 28/06/2022 | Aceitação: 16/12/2022

Antônio Lincoln de Freitas Rocha, Priscila Antunes de Oliveira, Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa, Daniela Araújo Veloso Popoff, Josiane Santos Brant Rocha. Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Brasil.

Ronilson Ferreira Freitas. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Brasil.

e-mail: josianenat@yahoo.com.br

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é parte da equipe atenção primária e exerce atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde através de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, praticadas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (Brasil, 2017).

Os ACSs são profissionais que possuem altas demandas de trabalho, contato direto com a população, jornadas de trabalho extensivas, estão expostos a situações que causam ansiedade, estresse, sendo, portanto, desafiador o exercício profissional, o que pode impactar na qualidade e estilo de vida, afetando negativamente a saúde desses profissionais (Alonso, et al., 2018).

Um estilo de vida saudável deve considerar várias dimensões, abrangendo questões sociais, econômicas e culturais, sendo indispensável identificá-las, no sentido de desenvolver estratégias para promover mudança comportamental, mediante intervenções não farmacológicas que envolvam mudanças no estilo de vida dos ACS. Essa estratégia pode beneficiar a qualidade de vida e saúde mental, repercutindo na melhoria da assistência prestada por esses profissionais (Fanan, 2019).

Neste contexto, considerando a importância do ACS na Atenção Primária a Saúde (APS), e a Vigilância em Saúde do Trabalhador, proposta pelo Ministério da Saúde, através do Protocolo nº 008/2011, de 01 de dezembro de 2011, que elaborou as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Sistema Único de Saúde e da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que criou a Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora na perspectiva de estimular e apoiar a criação de políticas assistências para promover e proteger a saúde dos profissionais que atuam na APS, estudos dessa natureza se tornam relevantes.

Considerando o caráter da função exercida

pelos ACS é importante conhecer a relação entre os fatores sociodemográficos, fatores laborais, hábitos comportamentais e fatores clínicos e o estilo de vida desses profissionais, o que contribuirão com as ações da vigilância em saúde do trabalhador. Assim, o presente estudo objetivou analisar os fatores associados ao estilo de vida em ACS no Município de Montes Claros-MG.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, analítico e censitário, integrante de um projeto base denominado "Condições de saúde de Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais". O estudo foi realizado na cidade de Montes Claros, Norte de Minas Gerais, Brasil.

### Participantes

A população-alvo da pesquisa abrangeu os ACS, atuantes nas 135 equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município na época da realização do estudo. Todos os profissionais ACS foram convidados a participar do estudo, cujo critério de inclusão foi estar em exercício da função há pelo menos um ano. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados da função, e a condição de gestante no momento da pesquisa. Dos 797 ACS existentes do município, 122 (15.3%) se encontravam nos critérios de exclusão. Os 675 ACS que compuseram o estudo apresentaram média de idade de  $36.7 \pm 9.8$  anos.

### Procedimentos

Previamente à coleta, realizou-se uma capacitação com os entrevistadores e conduziu-se um estudo piloto com ACS que não se enquadravam nos critérios de inclusão, a fim de padronizar os procedimentos da pesquisa. Ajustes no instrumento de coleta de dados foram realizados conforme necessidade. Esse estudo permitiu que fossem testados na prática os questionários e o desempenho dos entrevis-

tadores. Após essa fase, a pesquisa de campo foi iniciada. A coleta de dados foi realizada por profissionais da saúde e alunos da iniciação científica no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST), em dias úteis da semana, no turno matutino, no período entre agosto e outubro de 2018.

#### Variáveis

Foram definidas as seguintes variáveis:

- a. Variáveis independentes: fatores sociodemográficos (estado civil, cor de pele, renda familiar); fatores laborais (tempo de ACS; índice de capacidade para o trabalho); hábitos comportamentais (comportamento sedentário, percepção do estado de saúde); fatores clínicos (IMC, percepção da autoestima, sintomas de depressão).
- b. Variável dependente: estilo de vida.

#### Instrumentos

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários que abordavam características sociodemográficas, laborais, hábitos comportamentais e fatores clínicos. As características sociodemográficas contemplaram as variáveis: Sexo (feminino; masculino); estado civil (com companheiro; sem companheiro); Cor de pele (branca; não branca); renda familiar ( $\geq 1$  salário mínimo;  $< 1$  salário mínimo).

As características laborais envolveram: Tempo como ACS, investigado por meio da questão: *Há quanto tempo você atua como ACS?* Posteriormente dicotomizado próximo à mediana (em anos:  $\leq 5$ ;  $> 5$ ); A percepção em executar o trabalho foi investigada pelo Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), em sua versão traduzida e adaptada para o português brasileiro, o qual determina uma medida preditiva das demandas físicas e mentais do trabalho, do estado de saúde e da capacidade dos trabalhadores para exercer suas atividades laborais. É composto por sete dimensões e foi calculado por meio da soma da pontuação das questões de

cada dimensão, variando entre 7 (pior índice) e 49 (melhor índice), classificando-se em: baixo (7 - 27), moderado (28 - 36), bom (37 - 43) e ótimo (44 - estava 49), conforme descrito em estudo. Posteriormente, a variável foi dicotomizada em "ICT adequada" e "ICT inadequada" (Teixeira et al., 2019).

Os hábitos comportamentais foram avaliados por meio do comportamento sedentário, aferido através do tempo sentado total (TST), mediante informações provenientes do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado no Brasil (Matsudo et al., 2001). A análise da variável se deu por duas questões que abordavam o tempo gasto sentado durante um dia de semana e um dia de final de semana. Foi realizado um 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 definido por Rocha et al., (2019). Em seguida, a variável foi dicotomizada em estar  $\leq 4$  horas ou  $> 4$  horas. A autopercepção de saúde foi obtida por meio da pergunta: *Em comparação com pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?* As quatro categorias de resposta foram dicotomizadas em positiva (para as opções "muito bom" e "bom") e negativa (para as opções "regular" e "ruim").

As condições clínicas avaliadas foram: Índice de Massa Corporal (IMC), Percepção da Autoestima e Sintomas de Depressão. A estatura foi medida com auxílio do antropômetro SECA 206® afixado em uma parede com ângulo de noventa graus em relação ao chão e sem rodapés, com o ACS em pé com olhar em linha reta e tocando cinco pontos do corpo na parede em que o estadiômetro encontrava-se afixado. O peso (kg) foi aferido usando balança médica antropométrica mecânica BALMAK 111® com

o ACS utilizando roupas leves, posteriormente calculado pela divisão do peso corporal pela estatura ao quadrado ( $P/E^2$ ) (WHO, 2000). Os resultados do IMC foram classificados segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (2000). Em análise posterior, essa classificação foi dicotomizada em Eutrófico (não alterado) ou com Sobrepeso/obesidade (alterado). Para avaliação da autoestima foi utilizada a versão adaptada e validada no Brasil da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), a qual é composta por dez afirmações referentes a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação que avalia a autoestima global (Hutz & Zanon, 2011). A partir disso, o indivíduo foi classificado em dois níveis: autoestima boa (pontuação final  $<15$ ) e autoestima ruim (pontuação final  $\geq 15$ ) conforme classificação realizada por Fernandes et al., (2013). Para a análise dos sintomas depressivos foi utilizado o Questionário sobre a saúde do paciente – 9 (*Patient Health Questionnaire – 9*), o qual permite avaliar indícios de depressão durante os últimos 14 dias por meio de nove perguntas. Neste estudo foi considerada a pontuação  $\leq 9$  sem sintomas de depressão e  $> 9$  para a presença de sintomas depressivos (Moura et al., 2020).

A variável-desfecho estilo de vida foi avaliada a partir do instrumento estilo de vida fantástico, o qual auxilia no conhecimento e aferição do estilo de vida dos indivíduos. Sua versão em português é adequada para a avaliação do estilo de vida de adultos jovens. Considera o comportamento dos indivíduos no último mês e os resultados permitem determinar a associação entre estilo de vida e saúde. A soma dos pontos leva a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias: “Excelente” (85 a 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54 pontos) e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos). Após essa classificação os resultados foram dicotomizados em bom (abrangendo a pontuação de 55 a 100 pontos) e regular (compreendendo o intervalo de 0 a 54 pontos) (Añez et al., 2008).

#### Análise de dados

As análises foram realizadas utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 21.0. Realizou-se análises descritivas, por meio de frequências absolutas ( $n$ ) e relativas (%). Foram realizadas análises bivariadas através do teste qui-quadrado de Pearson e as variáveis associadas ao estilo de vida, até o nível de significância de 25% ( $p \leq .25$ ), foram inseridas na análise múltipla pelo método *Backward Wald*. Estimou-se as razões de chances (OR) ajustadas com seus respectivos intervalos de 95% de confiança, permanecendo no modelo somente aquelas que apresentaram nível de significância de 5% ( $p < .05$ ).

#### Aspectos éticos

O projeto de pesquisa deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, tendo sido aprovado sob o parecer de nº 2.425.756. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como condição prévia para a coleta de dados.

## RESULTADOS

A maioria dos ACS era do sexo feminino, tinha companheiro, apresentava pele não branca e possuía até cinco anos de profissão. O comportamento sedentário acima da média foi observado na maioria dos ACS, enquanto o sobrepeso/obesidade observado em mais da metade dos participantes (Quadro 1).

A autopercepção do estado de saúde foi considerada positiva para a maioria dos entrevistados e a autoestima foi considerada boa em mais da metade dos casos, com uma parcela pequena, porém não desprezível, apresentando sintomas de depressão. Entre os ACS, o índice de capacidade para o trabalho (ICT) foi considerado moderado/bom pela maior parte dos ACS que participaram do estudo e o estilo de vida classificado como bom na maioria das vezes (Quadro 1).

Quadro 1

Análise descritiva do estilo de vida, dos fatores sociodemográficos, laborais, hábitos comportamentais e fatores clínicos de acordo com o sexo dos ACS. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 675).

Variáveis		Masculino		Feminino	
		n	%	n	%
Variável dependente					
Estilo de vida	Bom	99	90.0	508	89.9
	Regular	11	10.0	57	10.1
Fatores Sociodemográficos					
Estado civil	Com companheiro	51	46.4	352	62.3
	Sem companheiro	59	53.6	213	37.7
Cor de pele	Não branca	94	85.5	494	87.4
	Branca	16	14.5	71	12.6
Renda Familiar	≥ 1 salário mínimo	107	97.3	522	92.4
	< 1 salário mínimo	3	2.7	43	7.6
Fatores laborais					
Tempo de ACS	≤ 5 anos	70	63.6	312	55.2
	> 5 anos	40	36.4	253	44.8
ICT	Adequado	96	87.3	332	58.8
	Inadequado	14	12.7	233	41.2
Hábitos Comportamentais					
Comportamento sedentário	≤ 4 horas	58	52.7	505	89.4
	> 4 horas	52	47.3	60	10.6
Percepção do estado de saúde	Positiva	68	61.8	330	58.4
	Negativa	42	38.2	235	41.6
Fatores Clínicos					
IMC	Não alterado	48	43.6	216	38.2
	Alterado	62	56.4	349	61.8
Percepção da Autoestima	Boa autoestima	66	60.0	342	60.5
	Ruim autoestima	44	40.0	223	39.5
Sintomas de Depressão	Não tem	99	90.0	448	79.3
	Tem	11	10.0	117	20.7

ACS = Agente Comunitário de Saúde; ICT = Índice de Capacidade para o Trabalho; IMC = Índice de Massa Corporal.

Na análise bivariada, ao avaliar a associação entre estilo de vida e os fatores socio-demográficos, laborais, hábitos comportamentais e fatores e clínicos, observou-se associação, considerando significância estatística de até 25%, entre as seguintes variáveis: cor de pele (OR = .50; IC<sub>95%</sub>: .19 - 1.3; p = .151), tempo de atuação como ACS (OR = 1.74; IC<sub>95%</sub>: 1.05 - 2.89), índice de capacidade para trabalho (OR = 2.36; IC<sub>95%</sub>: 1.41 - 3.96; p = .029), percepção do estado de saúde (OR

= 3.66; IC<sub>95%</sub>: 2.13 - 6.29; p = <.001), IMC (OR = 2.98; IC<sub>95%</sub>: 1.59 - 5.57; p = <.001) e sintomas de depressão (OR = 1.77; IC<sub>95%</sub>: 1.00 - 3.12; p = .046) (Quadro 2).

Na análise multivariada o estilo de vida regular manteve-se associado ao ICT ruim (OR = 2.25; IC<sub>95%</sub>: 1.30 - 3.91), percepção do estado de saúde negativa (OR = 2.66; IC<sub>95%</sub>: 1.46 - 4.84) e nos ACS que apresentaram sobrepeso/obesidade (OR = 2.33; IC<sub>95%</sub>: 1.20 - 4.52) (Quadro 3).

Quadro 2  
Distribuição (%) do estilo de vida dos Agentes Comunitários de Saúde, segundo os fatores sociodemográficos, laborais, hábitos comportamentais e fatores clínicos. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 675).

Variável		Bom		Regular		OR (IC <sub>95%</sub> ) Bruta	Valor p
		n	%	n	%		
Fatores sociodemográficos							
Estado civil	Com companheiro	363	90.1	40	9.9	1.00	.876
	Sem companheiro	244	89.7	28	10.3	1.04 (.62-1.73)	
Cor de pele	Não branca	525	89.3	63	10.7	1.00	.853
	Branca	82	94.3	5	5.7	.50 (.19-1.30)	
Renda familiar	≥ 1 salário mínimo	566	90.0	63	10.0	1.00	.853
	< 1 salário mínimo	41	89.1	5	10.9	1.09 (.41-2.87)	
Fatores laborais							
Tempo de atuação ACS	≤ 5 anos	352	92.1	30	7.9	1.00	.029
	> 5 anos	255	87.0	38	13.0	1.74 (1.05-2.89)	
ICT	Adequado	462	92.2	39	7.8	1.00	.001
	Inadequado	145	83.3	29	16.7	2.36 (1.41-3.96)	
Hábitos Comportamentais							
Comportamento sedentário	≤ 4 horas	350	89.7	40	10.3	1.00	.854
	> 4 horas	257	90.2	28	9.8	.95 (.57-1.58)	
Percepção do estado de saúde	Positiva	377	94.7	21	5.3	1.00	<.001
	Negativa	230	83.0	47	17.0	3.66 (2.13-6.29)	
Fatores Clínicos							
IMC	Não Alterado	251	95.1	13	4.9	1.00	<.001
	Alterado	356	86.6	55	13.4	2.98 (1.59-5.57)	
Sintomas Depressão	Não apresenta	498	91.0	49	9.0	1.00	.046
	Apresenta	109	85.2	19	14.8	1.77 (1.00-3.12)	

Quadro 3  
Modelo ajustado da associação entre estilo de vida de Agentes Comunitários de Saúde com os fatores laborais, hábitos comportamentais e fatores clínicos. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 675).

Variáveis		OR (IC95%) Ajustada	Valor p
Fatores laborais			
ICT	Adequado	1.00	.004
	Inadequado	2.25 (1.30 – 3.91)	
Hábitos Comportamentais			
Percepção do estado de saúde	Positiva	1.00	.001
	Negativa	2.66 (1.46 – 4.84)	
Fatores Clínicos			
IMC	Não alterado	1.00	.012
	Alterado	2.33 (1.20 – 4.52)	

## DISCUSSÃO

O presente estudo verificou uma associação do estilo de vida regular com fatores laborais,

comportamentais e clínicos e cerca de 10% dos ACS, de ambos os sexos, que apresentaram um estilo de vida regular, apontando risco

de morbidade. A pesquisa evidenciou que o processo de trabalho dos ACS tem acarretado consequências para a sua saúde, de maneira que a carga de trabalho está envolvida nos processos de desgaste físico, gerando morbidade, sendo essa associada, por exemplo, ao ritmo intenso de trabalho, o qual contribui para uma alimentação inadequada (rápida, rica em gordura e pobre em fibras) e ingestão hídrica deficiente (Almeida et al., 2016).

Apesar de parecer contraintuitivo, os profissionais de saúde representam uma população de alto risco para a saúde, em função do elevado estresse e longas jornadas de trabalho representando desafios para a saúde desses profissionais a se engajarem em práticas e comportamentos saudáveis que venha repercutir no estilo de vida (Holtzclaw et al., 2020).

A pontuação média das variáveis que compõem o questionário de estilo de vida fantástico encontrada no estudo aponta para a necessidade de melhorar os comportamentos relacionados à saúde dos ACS, para ambos os sexos. Estilos de vida pouco saudáveis são fatores de risco para a ocorrência das doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares como hipertensão arterial, aterosclerose, infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, doença renal crônica, entre outras (Juan et al., 2021). Estatísticas nacionais apontam para que as doenças do aparelho circulatório estejam em primeiro lugar em número de óbitos, sendo que em 2019, nas faixas etárias acima de 50 anos, as principais causas de óbito foram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas e as doenças do aparelho respiratório. Além disso, o custo com tratamento das doenças arteriais crônicas no país repercute negativamente no orçamento do setor da saúde, compreendendo gastos de grande monta (Brasil, 2021).

As doenças e agravos não transmissíveis são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil, possuem etiologia multifatorial e são influenciadas pela presença de

quatro fatores principais como o uso abusivo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo e consumo de tabaco (Brasil, 2021).

Os ACS deste estudo, de ambos os sexos, que apresentaram índice de capacidade para o trabalho (ICT) inadequada apresentaram maiores chances de ter um estilo de vida regular. Esse índice avalia a percepção do trabalhador em relação o quão bem ele consegue exercer seu trabalho (Tuomi et al., 2005). O trabalho dos ACS os torna mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças ocupacionais, o que pode impactar o estilo de vida e produtividade, repercutindo na assistência prestada aos usuários (Oliveira & Neri, 2019). Nesse contexto, apesar da importância da atuação dos ACS e do grande número de profissionais da categoria, poucos estudos têm sido dedicados à compreensão dos riscos diretos e indiretos que avaliam o estilo de vida e a prática laboral desses profissionais (Rezende et al., 2021).

A análise multivariada evidenciou que aqueles profissionais que perceberam o estado de saúde de forma negativa, apresentaram maiores chances de ter um estilo de vida regular. Um estudo realizado por Souza et al., (2019), com diferentes populações de adultos, observou o quão esse padrão de avaliação repercute em todas as esferas, tanto biológicas, quanto físicas e mentais. Nesse sentido, observa-se que a população adulta em geral, vem continuamente sofrendo as consequências de comportamentos inadequados como o uso de tabaco, consumo excessivo de alimentos ultra processados, inatividade física, privação de sono e estresse, que podem repercutir no estilo de vida. Holtzclaw et al., (2020) destaca em seu estudo que profissionais de saúde se engajam na mudança de comportamentos tanto ou mais do que a população geral, mostrando quão poderosas as condições extrínsecas podem atuar na determinação de um indivíduo para mudar os comportamentos de saúde.

Os ACS com IMC alterado apresentaram

chance de 2.33 a mais de apresentarem um estilo de vida regular. O excesso de peso e a obesidade constituem as principais causas das doenças crônicas não transmissíveis e um problema de saúde pública mundial (Silveira et al., 2017). Os resultados encontrados podem funcionar como sinais de alerta para que esses profissionais cuidem de sua saúde, evitando o sobrepeso/obesidade e consequentemente, diminuindo as chances de desenvolvimento de doenças crônicas (Silveira et al., 2020). Aponta-se a necessidade de valorizar esses profissionais nessa perspectiva, implementando ações de promoção de saúde.

O presente estudo tem como limitação o uso de um questionário respondido a partir de autoavaliação, sendo passível de contestação em caso de omissão na autopercepção dos ACS. O autorrelato pode subestimar ou superestimar a real prevalência do estilo de vida considerado bom e representar uma fonte de viés na interpretação dos resultados. Além disso, é necessário cautela na extrapolação dos resultados para a população geral. Entretanto, o ponto forte desse estudo reside na representação da população investigada, podendo generalizar os resultados, ademais os achados da pesquisa contribuem para a valorização dos ACS, à medida que propõem uma discussão acerca de elementos importantes para a saúde desses trabalhadores, além de servir como elemento para suscitar novas pesquisas sobre o assunto, utilizando-se outras abordagens metodológicas.

### CONCLUSÃO

Apesar da baixa prevalência do estilo de vida regular dos ACS, nos participantes deste estudo, esse manteve-se associado ao pior índice de capacidade para o trabalho, à percepção negativa do estado de saúde e à presença de sobrepeso e obesidade.

Ressalta-se a necessidade de novos estudos e estratégias de organização e gestão dos processos do trabalho do ACS, no sentido

de colocar em foco a saúde desses profissionais, uma vez que são essenciais para a consolidação da Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde.

---

#### Agradecimentos:

Nada declarado.

---

#### Conflito de Interesses:

Nada declarado.

---

#### Financiamento:

Nada declarado.

---

### REFERÊNCIAS

- Alonso, C., Béguin, P., & Duarte, F. (2018). Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Rev Saude Publica*, 52(14). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000395>.
- Añez, C., Reis, R., & Petroski, E. (2008). Brazilian version of a lifestyle questionnaire: translation and validation for young adults. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 91(2), 102–109. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>
- Almeida, M., Baptista, P., & Silva, A. (2016). Workloads and strain process in Community Health Agents. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 50(1), 93–100. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000100013>
- Brasil. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. (2021). *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030*. Ministério da Saúde.
- Fanan, J. (2019). Estilo de vida de agentes comunitários de saúde: uma associação com a qualidade de vida e saúde mental. *Bdtd.uftm.edu.br*. <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/920>

- Holtzclaw, L., Arlinghaus, K., & Johnston, C. (2020). The Health of Health Care Professionals. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(2), 130–132. <https://doi.org/10.1177/1559827620977065>
- Hutz, C., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Rosenberg self-esteem scale. *Avaliação Psicológica*. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt).
- Juan, A., Barrio-Anta, G., Caballero, P., Gea, M., & Ronda-Pérez, E. (2021). Conductas de riesgo para la salud según la ocupación en población empleada en España. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.006>
- Fernandes, M. M. J., Alves, P.C., Santos, M. C. L., Mota, E. M., & Fernandes, A. F. C. (2013) Autoestima de mulheres mastectomizadas – aplicação da escala de Rosenberg. *Revista Rene*, 14(1):101-108. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027985012>
- Matsudo S., Araújo T., Matsudo V., Andrade D., Andrade E., Oliveira L. C., & Braggion G. (2001). Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 6(2):5-18. <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>
- Moura, D. C. A. de, Leite, I. C. G., & Greco, R. M. (2020). Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trabalho, Educação E Saúde*, 18(2). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263>
- Oliveira, J. D. S., & Nery, A. A. (2019). Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13(5), 1503. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a238995p1503-1512-2019>
- Rezende, F. R., Mendonça, K. M., Galdino Júnior, H., Salgado, T. de A., Alves, C. M. da S., Amaral, T. S., & Tipple, A. F. V. (2021). A vulnerabilidade de agentes comunitários de saúde frente ao risco biológico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 23. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.62222>
- Rocha, B. M. C., Goldbaum, M., César, C. L. G., & Stopa, S. R. (2019). Comportamento sedentário na cidade de São Paulo: ISA-Capital 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190050>
- Teixeira, J. R. B., Mussi, F. C., Araujo, T. M. de, Boery, E. N., Casotti, C. A., Pereira, R., Santos, C. A. de S. T., Boery, R. N. S. de O., & Mota, T. N. (2019). Fatores associados à capacidade para o trabalho de mototaxistas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10), 3957–3967. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.24702017>
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L., & Tulkki, A. (2005). *Índice de capacidade para o trabalho*. São Carlos: EDUFSCAR.
- World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>

## 4.2 Capítulos de Livro

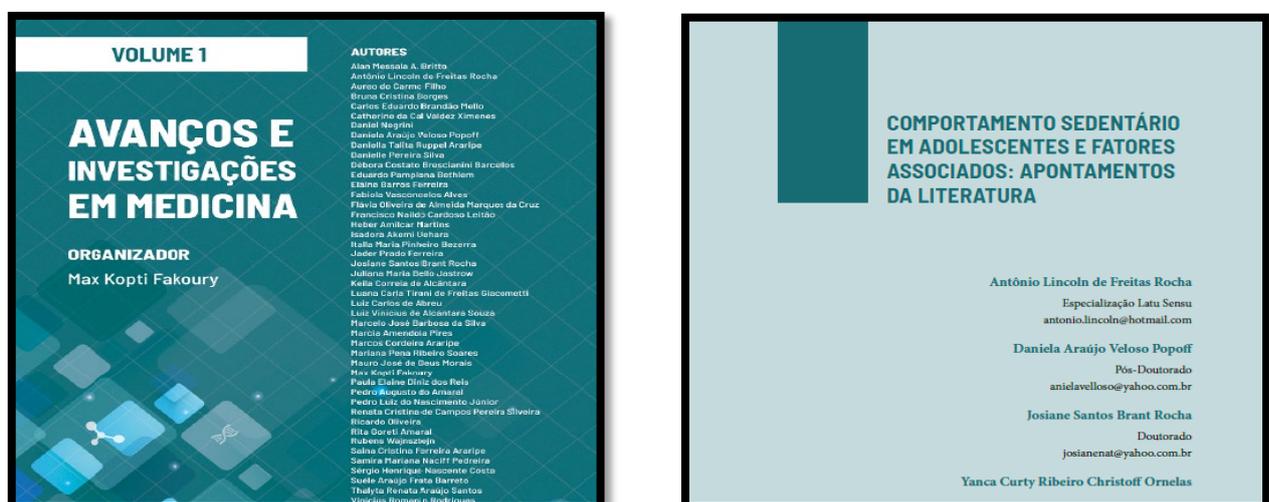
4.2.1 - Foi elaborado um capítulo de livro intitulado “O Agente Comunitário de Saúde: considerações sobre sua atuação e estilo de vida”, publicado pela Editora Dialética em 2022, componente do livro Investigações Contemporâneas em Ciências da Saúde.

Figura 1 – Capítulo de Livro



4.2.2 - Foi elaborado e publicado também o capítulo “Comportamento Sedentário em adolescentes e fatores de risco associados: apontamentos da literatura”, parte do livro Avanços e investigações em Medicina, do ano de 2022.

Figura 2 – Capítulo de Livro Adicional



## 5 PRODUTOS TÉCNICOS

### 5.1 Semana do ACS

A “1ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida” foi um evento realizado para os Agentes Comunitários de Saúde da região Norte de Minas Gerais, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros e com a Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, conforme solicitação das mesmas (APÊNDICES D e E), no período de 04 a 08 de outubro de 2021 no formato online. Foi realizada ampla divulgação em redes sociais (Instagram, Facebook, WhatsApp), plotagem em ônibus coletivo (*BackBus*), site do evento (Portal do ACS) e da Secretaria Estadual de Saúde ([www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)), além da rádio Unimontes.

O evento foi estruturado com palestras diárias com duração de aproximadamente 1h ministradas por mestrandos do PPGCPS sobre os seguintes temas: Capacidade para o trabalho com ênfase na qualificação das visitas domiciliares; Atenção à saúde mental do ACS; Dor lombar no ACS: impactos na qualidade de vida, produtividade e prevenção e Impactos do comportamento sedentário e obesidade na qualidade de vida dos ACS. Após cada palestra houve sorteio de brindes (Squeezes) para os participantes do evento, buscando estimular o autocuidado através de maior ingestão hídrica. Graças à parceria com a Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros o evento contou com grande adesão também de outros municípios do norte de Minas, apresentando uma média de participação diária nas palestras de 400 ACS. Todas as palestras e momentos do evento estão disponíveis para consulta no site <https://www.portaldoacs.com.br/semana-do-ac/>.

## 5.1.1) Divulgação:

Figura 3 - Divulgação



Figura 4 - BackBus



Fonte: Acervo dos Pesquisadores

Figura 5 – Brinde Semana do ACS



Fonte: Acervo dos Pesquisadores

Figura 6 – Certificado Organização da “1ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida”



## 5.2 Instagram do ACS:

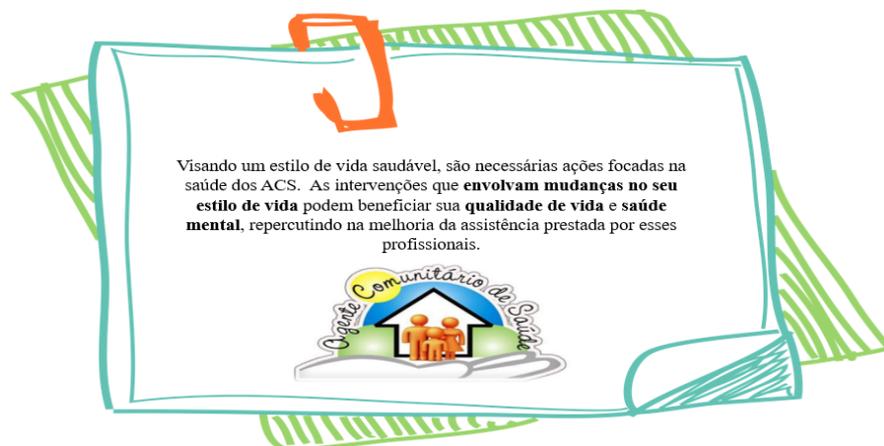
Os pesquisadores elaboraram ainda um Instagram, direcionado ao ACS, com objetivo de dar visibilidade a esse profissional, propiciando oportunidades de aprendizagem contínua. Conta atualmente com mais de 6000 seguidores. É uma iniciativa do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da UNIMONTES, representando um espaço de troca de informação e educação permanente para o ACS. Pode ser acessado por meio do aplicativo, no endereço [@portaldoacs](https://www.instagram.com/portaldoacs). À época da 1ª semana do ACS, era postada diariamente a programação do evento, incluindo os temas das palestras e momentos do evento. Esse perfil conta com publicações relacionadas à saúde, no sentido de estimular o autocuidado dos ACS, contemplando temas como tabagismo, obesidade, prevenção de câncer de colo de útero e informações de saúde em geral. Assim, esse veículo contribui como fonte de informação dinâmica para o ACS.

Figura 7 – Post Instagram



Fonte: Acervo dos Pesquisadores

Figura 8 – Post Instagram



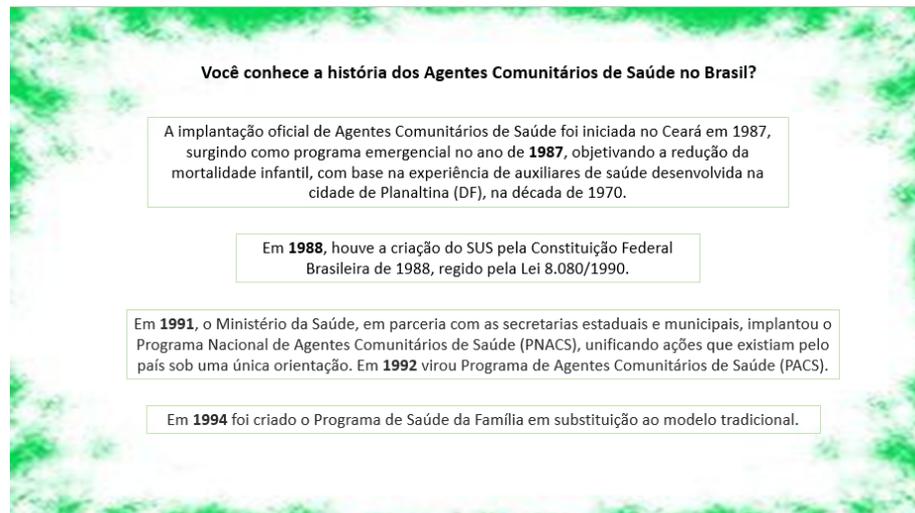
Fonte: Acervo dos Pesquisadores

Figura 9 - Endereço eletrônico do site Portal do ACS



Fonte: Acervo dos Pesquisadores

Figura 10 – Post Instagram



Fonte: Acervo dos Pesquisadores

Figura 11 - Dia do ACS



Fonte: Acervo dos Pesquisadores

### 5.3 Pitch

Também foi elaborado um vídeo Pitch contemplando os principais elementos do estudo, bem como seu resultado, o qual está publicado no instagram do ACS.

Figura 12 - Vídeo Pitch



#### 5.4 Entrevista

Foi realizada uma entrevista para o Programa Vida e Saúde, da Rede Record Minas, a qual foi ao ar em 30/08/2022. Link: <https://www.youtube.com/watch?v=PaoEFIwQbrM>.

Figura 13 - Entrevista



## 6- CONCLUSÕES

Considerando os resultados encontrados no estudo, pode-se concluir que:

- A maioria dos participantes do estudo era do sexo feminino, com companheiro e de pele não branca, possuindo até cinco anos de profissão e renda familiar maior ou igual a um salário mínimo (para mais de 90% dos ACS de ambos os sexos).
- A CT foi considerada adequada para 63,4% dos participantes do estudo. A maioria dos ACS não apresentou comportamento sedentário maior que quatro horas. A autopercepção do estado de saúde foi considerada boa para 58,9% dos entrevistados. O sobrepeso/obesidade foi observado em mais da metade dos participantes e a autoestima foi considerada boa para 60,4% dos ACS, com uma parcela pequena, porém não desprezível, apresentando sintomas de depressão.
- O estilo de vida Inadequado manteve-se associado ao ICT ruim, a uma pior percepção do estado de saúde e aos que apresentaram sobrepeso/obesidade.
- A partir deste estudo, foram propostas novas estratégias para melhorias no cuidado com a saúde do ACS: Semana do ACS, Vídeo Pitch, Instagram do ACS.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ACS, enquanto parte da equipe de atenção primária, possui como função atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde. Sua qualidade de vida é influenciada por múltiplos fatores, sendo de grande importância ações promovidas na saúde desses trabalhadores.

A classificação predominante conforme o Estilo de Vida Fantástico foi Bom, concluindo-se que o ACS deve ser incentivado a adotar um estilo de vida mais saudável, que se articule bem com suas atividades laborais, o que pode resultar em benefícios na qualidade da assistência prestada por esse profissional.

Apesar da baixa prevalência do estilo de vida comprometido dos ACS participantes deste estudo, o mesmo manteve-se associado às variáveis independentes índice de capacidade para trabalho ruim, percepção do estado de saúde ruim e IMC alterado.

Este estudo contribui para o conhecimento técnico/científico da saúde coletiva e para a sensibilização dos gestores e profissionais da saúde da família acerca da importância do trabalho do ACS, ressaltando a necessidade de serem ofertadas boas condições de vida e de trabalho a esse profissional.

O estudo tem como limitação o uso de um questionário respondido a partir de autoavaliação, sendo passível de contestação em caso de omissão na autopercepção dos ACS. O autorrelato pode subestimar ou superestimar a real prevalência do estilo de vida considerado “bom” e representar uma fonte de viés na interpretação dos resultados. Além disso, é necessária cautela na extrapolação dos resultados para a população geral.

Entretanto, o ponto forte desse estudo reside na representação da população investigada, podendo generalizar os resultados para a população de ACS, ademais os achados da pesquisa contribuem para a valorização desse profissional, à medida que propõem uma discussão acerca de elementos importantes para a saúde desses trabalhadores.

Ressalta-se a necessidade de novos estudos e estratégias de organização e gestão dos processos do trabalho do ACS, no sentido de colocar em foco a saúde desses profissionais, essenciais para a consolidação da Atenção Primária no âmbito do SUS.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M. DE et al. Dificuldades dos agentes comunitários de saúde na prática diária. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 26, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20160100>>. Acesso em: 18 dez. 2021.
- ALONSO, C. M. do C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. de C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 14, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>>. Acesso em: 18 dez. 2021.
- RODRIGUEZ AÑEZ, C. 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**, v. 91, n. 2, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>>. Acesso em: 23 jan. 2021.
- BARBOSA, R. R. et al. Estudo sobre Estilos de Vida e Níveis de Estresse em Estudantes de Medicina. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 28, n. 4, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20150045>>. Acesso em: 03 jan. 2022.
- BRANDÃO, G. C. G. et al. O Processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e1610111442, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11442>>. Acesso em: 15 dez 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório cobertura da Estratégia Saúde da Família, competência: janeiro de 1998 a junho de 2018**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 – Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- COSTA, I. S. da S. et al. 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**, v. 11, n. 2, p. e4711225520, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25520>>. Acesso em: 21 dez. 2021.
- FANAN, J. M. V. **Estilo de vida de agentes comunitários de saúde: uma associação com a qualidade de vida e saúde mental**. 2019. 67f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2019.
- FANELLI, F. et al. Plasma 2-arachidonoylglycerol is a biomarker of age and menopause related insulin resistance and dyslipidemia in lean but not in obese men and women. **Molecular**

**Metabolism**, v. 6, n. 5, p. 406–415, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.molmet.2017.03.005>>. Acesso em: 16 dez 2021.

FERNANDES, M. M. J. et al. Autoestima de mulheres mastectomizadas – aplicação da escala de Rosenberg. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.14, n. 1, pp. 101-108. 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985012.pdf>>. Acesso em: 19 nov. de 2021.

FERREIRA-LIMA, W. et al. Fatores de risco cardiovascular em estudantes de 11 a 16 anos em Paranaíba (Brasil) e Cáceres (Espanha). **Revista Andaluza de Medicina del Deporte**, v. 13, n. 2, p. 81–86, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-194369>>. Acesso em: 17 jan. 2022.

FLUMIAN, R.; BRAGA; FIORONI, L. Aproximações às vicissitudes e superações do trabalho do agente comunitário de saúde. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 179-198, Jan. 2018. Disponível em: <<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2026>>. Acesso em: 17 jan. 2022.

GUEDES, N. G. et al. Validação clínica dos fatores associados ao Estilo de vida sedentário em adolescentes. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Online)**, v. 20, n 1, e40395, jan.-dez. 2019. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40395/pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2022.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.) **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

HUTZ, C. S. Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Curso de Pós-Graduação em Psicologia**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Mimeo. 2000.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg self-esteem scale. **Revista Avaliação Psicológica**, v. 10, n. 1, p. 41–49, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&nissoiso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&nissoiso)>. Acesso em: 18 nov. 2021.

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: 18 nov. 2021.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **Journal of general internal medicine**, v. 16, n. 9, p. 606–613, 2001. Disponível em: <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495268/pdf/jgi\\_01114.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495268/pdf/jgi_01114.pdf)>. Acesso em: 13 dez. 2021.

MASON, C. et al. Effects of vitamin D3 supplementation on lean mass, muscle strength, and bone mineral density during weight loss: A double-blind randomized controlled trial. **Journal**

of the American Geriatrics Society, v. 64, n. 4, p. 769–778, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4840082/>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional De Atividade Física (IPAQ): Estudo De Validade E Reprodutibilidade No Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5–18, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>>. Acesso em: 10 dez. 2021.

MOURA, D. C. A. DE; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263>>. Acesso em: 28 nov. 2021.

NASCIMENTO, V. F. do et al. Dificuldades Apontadas Pelo Agente Comunitário De Saúde Na Realização Do Seu Trabalho. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 1, p. 60, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2236583423119>>. Acesso em: 23 dez. 2021.

NEPOMUCENO, R. DE C. A. et al. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1637–1646, 28 maio 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04162021>>. Acesso em: 9 dez. 2021.

OLIVEIRA, F. F.; LEITE, M. L. D. S.; SAMPAIO, L. C. Qualidade de Vida de Agentes Comunitários de saúde / quality of life of community health agents. **ID on line Revista De Psicologia**, v. 13, n. 48, p. 323–332, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.14295/idonline.v13i48.2181>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

PAULA, Í. R. et al. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 152–164, mar. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100012>>. Acesso em: 08 dez. 2021.

PEDEBOS, L. A.; ROCHA, D. K.; TOMASI, Y. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 119, p. 940–951, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42n119/940-951>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

PEREIRA, A. M. et al. A Qualidade de vida do agente comunitário de saúde e possíveis contribuições da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 4, p. 784–796, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1254>>. Acesso em: 21 dez. 2021.

PEREIRA-LANCHETA, L. O. et al. Técnicas de coaching de bem-estar na mudança do estilo de vida no sistema público de saúde. **Estudos Avançados**, v. 33, p. 235–242, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3395.0015>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

PINHEIRO, J. P.; SBICIGO, J. B.; REMOR, E. Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3635–3646, set. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.30672018>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

PINHEIRO, L. DA S. et al. Melhorias para a qualidade de vida e trabalho na visão dos agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 2, p. 180–187, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520190315>>. Acesso em: 07 jan. 2022

PÔRTO, E. F. et al. How life style has been evaluated: a systematic review. **Acta Fisiátrica**, v. 22, n. 4, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0104-7795.20150038>>. Acesso em: 29 dez. 2021.

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ). *Questionário Internacional De Atividade Física – Versão Curta*. 2001. Disponível em: <[http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepafe/aceso-restrito/Question%0E1rios/Ipaq\\_versao\\_curta\\_questionario.pdf](http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepafe/aceso-restrito/Question%0E1rios/Ipaq_versao_curta_questionario.pdf)>. Acesso em: 28 out. 2021.

REZENDE, F. R. de et al. A vulnerabilidade de agentes comunitários de saúde frente ao risco biológico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, 3 fev. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v22.62222>>. Acesso em: 23 dez. 2021.

RIQUINHO, D. L. et al. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 163–182, 11 dez. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/pSkqkSzg9bG39YmZyMzdtwR/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 23 dez. 2021.

ROCHA, B. M. C. et al. Comportamento sedentário na cidade de São Paulo: ISA-Capital 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/KD5FGF88wzVS3wSWNm6Gq4y/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 dez. 2021.

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1533–1543, 1 ago. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>>. Acesso em: 23 nov. 2021.

SANTOS, L. T.; SOUZA, F. D. O.; PINHO FREITAS, P. D. S. Efeitos do trabalho sobre o adoecimento entre agentes comunitários de saúde - uma revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 9 dez. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.5600>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. DE M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1865–1876, jun. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>>. Acesso em: 12jan. 2022.

SILVA, J. M. A. et al. Dificuldades experienciadas pelos agentes comunitários de saúde na realização da educação em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 7 nov. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1818>>. Acesso em: 26 dez. 2021.

SILVA, T. L. E et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 58–69, mar. 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012404>>. Acesso em: 11 jan. 2022.

SILVA, V. H.; ROCHA, J. S. B.; CALDEIRA, A. P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1611–1620, maio 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016>>. Acesso em: 23 set. 2021.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Brasil. Ministério Da Saúde, 2002.

TEIXEIRA, Jules Ramon Brito *et al.* Fatores associados à capacidade para o trabalho de mototaxistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, pp. 3957-3967, out. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/mCXCTRRzb6LswsBsGGVGRbw/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03 ago. 2020.

TRIACA, L. et al. Estilos de vida saudável e autoavaliação de saúde como boa: uma análise dos dados da PNS/2013. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 9, n. 3, p. 260–266, 2017. Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883011/doi-1021115\\_jbesv9n3p260-66.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883011/doi-1021115_jbesv9n3p260-66.pdf)>. Acesso em: 23 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. **Who Technical Report Series**, v. 894, p. i–253, 1 jan. 2000. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

## APÊNDICES

### APENDICE 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:** Prof<sup>a</sup>. 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 a 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
_____	_____	_____
Prof. Dra Lucineia de Pinho Nome do coordenada pesquisa	Assinatura do coordenador da pesquisa	Data

**ENDEREÇO DO PESQUISADOR:** Profª. Drª. 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

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:** Prof<sup>a</sup>. 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 a 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
_____	_____	_____
Prof. Dra Lucineia de Pinho	Assinatura do coordenador da	Data
Nome do coordenada	pesquisa	
pesquisa		

**ENDEREÇO DO PESQUISADOR:** Prof. Dr. 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 – SOLICITAÇÃO DE PARCERIA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE MONTES CLAROS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS – MG**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Montes Claros, 01 de Setembro de 2021.

Ofício: 897/GAB/SMS/2021

**Josiane Santos Brant Rocha**  
**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/ UNIMONTES**

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 nº 11.585/2.000, o dia 4 de outubro: Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Diante disso, venho por meio deste solicitar parceria do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/ UNIMONTES, para realizar, em outubro, a Semana do ACS.

Desde já agradeço.

Respeitosamente,

*Dulce Pimenta Gonçalves*  
Secretária Municipal de Saúde  
SUS/SMS - Montes Claros - MG

---

**Dulce Pimenta Gonçalves**  
**Secretária Municipal de Saúde de Montes Claros**

APÊNDICE D – SOLICITAÇÃO DE PARCERIA PELA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS



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

Ofício SES/URSMOC-CAS nº. 28/2021

Montes Claros, 01 de setembro de 2021.

Prezada Josiane Santos Brant Rocha

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde - Unimontes

Considerando a necessidade de valorização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no âmbito do sistema público de saúde brasileiro, solicitamos parceria do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCPS/Unimontes) para realização de um evento on-line que trate de temáticas relacionadas à promoção da saúde desses profissionais. Sugerimos que a realização desse evento ocorra na semana na qual comemora-se o Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde (04 a 08 de outubro de 2021).

Destacamos que essa parceria, além de contribuir para valorização e formação do ACS, favorecerá o trabalho conjunto entre a Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros e o PPGCPS/Unimontes a fim de atender com êxito demandas regionais.

Atenciosamente,

Renata Fiúza Damasceno

Referência de Atenção Primária à Saúde

Coordenação de Atenção à Saúde

Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros

João Alves Pereira

Coordenador de Atenção à Saúde

Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros



Documento assinado eletronicamente por **Renata Fiúza Damasceno, Servidor (a) Público (a)**, em 07/10/2021, às 17:21, 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 **João Alves Pereira, Coordenador(a)**, em 07/10/2021, às 23:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

ANEXOS  
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título 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 semiestructuras 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 a 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 Profª Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Mauricélia **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 a 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 Nº 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 Profª 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_P ROJETO_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 Profª 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 – 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 médico	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 Qual?	2	1
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 Qual?	2	1
16 infecções repetidas do trato respiratório(inclusive amigdalite,sinusite aguda,bronquite aguda)	2	1
17 bronquite 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 Qual?	2	1
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
·0 doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lente de contato de grau	2	1
·1 doença neurológica(acidente vascular cerebral ou "derrame",neuralgia, enxaqueca, epilepsia)	2	1
28 outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos Qual?	2	1
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 Qual?	2	1
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 geniturinária Qual?	2	1
39 alergia, eczema	2	1
40 outra erupção Qual?	2	1
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 bócio ou outra doença da tireóide	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 <b>dias inteiros</b> 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 C – INSTRUMENTO ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

## Instruções

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.

## Questionário de estilo de vida Fantástico.

Família e amigos	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Dou e recebo afeto.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
Atividade	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.).	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa).	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
Nutrição	Como uma dieta balanceada (ver explicação).	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Freqüentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos.	Quatro itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
	Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável.	Mais de 8 kg	8 kg	6 kg	4 kg	2 kg
Cigarro e drogas	Fumo cigarros.	Mais de 10 por dia	1 a 10 por dia	Nenhum nos últimos 6 meses	Nenhum no ano passado	Nenhum nos últimos cinco anos
	Uso drogas como maconha e cocaína.	Algumas vezes				Nunca
	Abuso de remédios ou exagero.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	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

	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
Álcool	Bebo mais de quatro doses em uma ocasião.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Dirijo após beber.	Algumas vezes				Nunca
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	Durmo bem e me sinto descansado	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Uso cinto de segurança.	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
	Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Pratico sexo seguro (ver explicação).	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Sempre
Tipo de comportamento	Aparento estar com pressa.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Sinto-me com raiva e hostil.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Instropecção	Penso de forma positiva e otimista.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Sinto-me tenso e desapontado.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Sinto-me triste e deprimido.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Trabalho	Estou satisfeito com meu trabalho ou função.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre



desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
<b>A água utilizada neste domicílio é proveniente de?</b>					
1 ( ) Rede geral de distribuição (Ex: COPASA)      2 ( ) Poço ou nascente					
3 ( ) Outro meio					
<b>Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:</b>					
1 ( ) Asfaltada/Pavimentada      2 ( ) Terra/Cascalho					
<b>Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.</b>					
	<b>Nomenclatura atual</b>	<b>Nomenclatura anterior</b>			
( )	Analfabeto/Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto			
( )	Fundamental I completo/Fund. II incompleto	Primário Incompleto	Completo/Ginásio		
( )	Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Incompleto	Completo/Colegial		
( )	Médio completo/Superior incompleto	Colegial Incompleto	Completo/Superior		
( )	Superior completo	Superior Completo			
<b>CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS</b>					
Há quanto tempo você trabalha na área de saúde? _____ anos _____ meses					
Há quanto tempo trabalha como ACS? _____ anos _____ meses					
Qual a sua carga horária semanal de trabalho na ESF? _____ horas					
E como ela se caracteriza?					
1 ( )	6 horas por dia	4 ( )	12 x 60h		
2 ( )	8 horas por dia	5 ( )	12 x 72h		
3 ( )	12 x 36h	6	Outra _____		
Horário de entrada: _____			Horário de saída: _____		
Tipo de vínculo com esta instituição:					
1 ( )	Concursado/Efetivo	3 ( )	Prestador de Serviço		
2 ( )	Contratado/Celetista	4 ( )	Outro: _____		
Trabalha em outros empregos além deste? (Incluir atividades autônomas)					
1 ( )	Não	2 ( )	Sim. Quantos?		
Considerando todos os seus empregos, qual a sua carga horária de trabalho por semana? (Incluir atividades autônomas) _____ horas					
Você já ficou afastado da função de ACS por motivo de doença nos últimos 90 dias?					
1 ( )	Não	2 ( )	Sim.		
Se sim, por quanto tempo? _____					

## ANEXO E - QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO SOBRE ASPECTOS CLÍNICOS

<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
Ferimentos por acidente ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Doenças infecciosas ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas de visão ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas de voz ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas de audição ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas de pele ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas respiratórios (asma, alergia, falta de ar, etc) ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas musculares e das articulações	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas digestivos ( má digestão, vômito, diarreia, etc) ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas hepáticos (fígado, vesícula) ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho

Problemas renais ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas no trato-urinário ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas associados à menstruação ou problemas de próstata ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas ligados ao sistema nervoso ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas de sono (sonolência, insônia)	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas na gravidez ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Problemas cardiocirculatórios (hipertensão, infarto do miocárdio, angina, etc) ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Dores de cabeça ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Dores no estômago ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Varizes (vasos rompidos, hematomas) ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Adormecimento frequente de membros ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Alergias ( ) sim ( ) não	( ) Foi causado pelo meu trabalho ( ) Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho ( ) não tem nenhuma relação com meu trabalho
Stresse ( ) sim ( ) não	( ) 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
Mudanças bruscas do humor ou alterações de comportamento <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
Fadiga geral <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
Ansiedade <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
Irritabilidade <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
Dores musculares crônicas <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
Problemas da coluna vertebral <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

<p>Tem diagnóstico de doença confirmado? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Se, sim. Qual (is)? _____</p>
<p>Uso frequente de medicamentos 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Já tive um acidente de trabalho ou doença profissional 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Em caso positivo:</p> <p>Foi necessário licença médica 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Foi registrada ou emitida CAT (comunicação de acidente de trabalho) 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Fiquei com incapacidade reconhecida decorrente deste acidente ou desta doença 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Não</p>

## ANEXOF - 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? <i>(Utilize "✓" para indicar a sua resposta)</i>	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
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

Dificultaram um  
pouco

Dificultaram  
muito

Dificultaram  
extremamente

## ANEXOG – ESCALA DE AUTO-ESTIMA DE ROSENBERG

**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.

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

**Grade de correção:**

Some os pontos das questões:  $1+3+4+7+10 =$  \_\_\_\_\_

Se deu 15 pontos ou mais você está com boa autoestima. Ou seja, atitude positiva em relação a sua autoestima e autoimagem.

Some os pontos das questões:  $2+5+6+8+9 =$  \_\_\_\_\_

Se deu 15 pontos ou mais você está com autoestima baixa. Ou seja, atitude negativa em relação a sua autoestima e autoimagem.

## ANEXO H - ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ VERSÃO CURTA)

Nós queremos saber quanto tempo você gastou fazendo atividade física **NA ÚLTIMA SEMANA POR PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS**. 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. Para responder as questões:

- 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.

1 Em quantos dias da semana você <b>CAMINHOU</b> 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..... ( ) NS..... 88 NR..... 99
2 Nos dias em que você <b>CAMINHOU</b> por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou caminhando <b>por dia</b> ?	..... Horas: ..... Minutos: ..... Não caminha..... ( ) NS..... 88 NR..... 99
3 Em quantos dias da última semana, você realizou atividades <b>MODERADAS</b> 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 <b>moderadamente</b> sua respiração ou batimentos do coração. ( <b>NÃO INCLUIR CAMINHADA</b> )	..... / ..... dias por semana Nenhum..... ( ) NS..... 88 NR..... 99
4 Nos dias em que você fez essas atividades <b>moderadas</b> por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades <b>por dia</b> ?	..... Horas: ..... Minutos: ..... Não fez..... ( ) NS..... 88 NR..... 99
5 Em quantos dias da última semana, você realizou atividades <b>VIGOROSAS</b> 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 <b>MUITO</b> sua respiração ou batimentos do coração.	..... / ..... dias por semana Nenhum..... ( ) NS..... 88 NR..... 99
6 Nos dias em que você fez essas atividades <b>vigorosas</b> por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades <b>por dia</b> ?	..... Horas: ..... Minutos: ..... Não fez..... ( ) NS..... 88 NR..... 99
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 sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro. 7. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?	..... Horas: ..... Minutos: ..... Não fez..... ( ) NS..... 88 NR..... 99
8. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?	..... Horas: ..... Minutos: ..... Não fez..... ( ) NS..... 88 NR..... 99

## ANEXO I – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS

I- IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO	
Estratégia da Saúde da Família: _____	
Nome do (a) Agente: _____	
Número do formulário: _____	

	MEDIDA I	MEDIDA II	MÉDIA
Peso (kg)			
Altura (m)			
Circunferência da Cintura (cm)			
Circunferência abdominal (cm)			
Circunferência do quadril (cm)			
Circunferência do pescoço (cm)			
Perímetro da coxa (cm)			
Perímetro do braço (cm)			

CLASSIFICAÇÃO IMC	
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> )	