

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Jamile Pereira Dias dos Anjos

FATORES ASSOCIADOS AO COMPROMETIMENTO DA CAPACIDADE  
PARA O TRABALHO EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Montes Claros, MG

2021

Jamile Pereira Dias dos Anjos

FATORES ASSOCIADOS AO COMPROMETIMENTO DA CAPACIDADE  
PARA O TRABALHO EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

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. Josiane Santos Brant Rocha

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Daniela Araújo Veloso Popoff

Montes Claros, MG  
2021

Anjos, Jamile Pereira Dias dos.

A599f Fatores associados ao comprometimento da capacidade para o trabalho em agentes comunitários de saúde [manuscrito] / Jamile Pereira Dias dos Anjos. – Montes Claros, 2021.

111 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Josiane Santos Brant Rocha.

Coorientadora: Profa. Dra. Daniela Araújo Veloso Popoff.

1. Avaliação da capacidade de trabalho. 2. Agente comunitário de saúde. 3. Pessoal de saúde - Trabalho. I. Rocha, Josiane Santos Brant. II. Popoff, Daniela Araújo Veloso. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS-UNIMONTES

Reitor: Prof. Antônio Avilmar Souza

Vice-reitora: Prof.<sup>a</sup> Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitor de Pesquisa: Prof. José Reinaldo Mendes Ruas

Pró-reitora de Ensino: Prof.<sup>a</sup> Helena Amália Papa

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

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

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

Pró-reitor de Pós-graduação: Prof. André Luiz Sena Guimarães

Pró-reitora Adjunta de Pós-graduação: Prof.<sup>a</sup> Juliana Leite Ferreira

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

D'Ângelo

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto sensu*: Prof. Marcelo Perim Baldo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador Adjunto: Antônio Prates Caldeira



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



**CANDIDATA: JAMILE PEREIRA DIAS DOS ANJOS**

**DATA:** 20/12/2021

**HORÁRIO:** 9:00

**TÍTULO DO TRABALHO:** "FATORES ASSOCIADOS À CAPACIDADE PARA O TRABALHO EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE"

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:** SAÚDE COLETIVA

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

**BANCA (TITULARES)**

**ASSINATURAS**

~~PROF. DR.~~ JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA (ORIENTADORA PRESIDENTE)

~~PROF. DR.~~ DANIELA ARAÚJO VELOSO POPOFF (COORDENADORA)

PROF. DR. JAIR ALMEIDA CARNEIRO

PROF. DR. RONILSON FERREIRA DE FREITAS

**BANCA (SUPLENTE)**

**ASSINATURAS**

~~PROF. DR.~~ LUIZA AUGUSTA ROSA ROSSI BARBOSA

PROF. DR. GUSTAVO SOUZA SANTOS

APROVADO

REPROVADO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS  
<http://www.unimontes.br> / [mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br](mailto:mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br)  
Telefone: (0xx38) 3229-8292

Av. Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia - Montes Claros - MG, Brasil - Cep: 39401-089

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser presença constante em minha vida e deixar isso claro das formas mais concretas possíveis; por me permitir alcançar objetivos nunca antes sonhados; por Seu amor incondicional.

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

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Josiane Santos Brant Rocha, minha orientadora, por compartilhar de forma tão generosa, sábia e afetuosa o conhecimento tão vasto que possui sobre a arte de pesquisar. Agradeço a disponibilidade infinita em fins de semana e feriados, sempre com *feedbacks* rápidos e gentis que despertaram em mim um grande prazer pela pesquisa. Obrigada por acreditar no nosso projeto e fazê-lo tão grandioso, e pela oportunidade de conhecer uma pessoa de tamanha competência e nobreza de coração. Ficam a admiração e a gratidão imensas por tudo vivenciado nessa jornada.

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Daniela Araújo Veloso Popoff, pelo suporte e orientações que contribuíram para o engrandecimento desse trabalho.

Ao Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira, pela importante contribuição ao nosso trabalho partilhando de forma tão simples e determinante um pouquinho da imensidão de seu conhecimento.

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

Aos Agentes Comunitários de Saúde, profissionais de excelência que desenvolvem no seu dia a dia um trabalho tão essencial à nossa saúde. Obrigada por gentilmente participarem desse estudo e possibilitarem que a ciência retribua um pouco dos cuidados que a nós são dispensados por vocês.

Ao meu marido, Evandro, maior exemplo de competência e determinação, além de grande torcedor e incentivador de minhas conquistas. Obrigada por tamanho companheirismo, paciência e por nunca deixar que eu desista dos meus sonhos. Obrigada pela vida que estamos construindo juntos e por me ajudar todos os dias a ser uma mulher, mãe e profissional melhor. Te amo!

Aos meus filhos, João e Gabriel, bênçãos de Deus em minha vida; personificação do amor mais puro e incrível que já experimentei e que me enche da força necessária para vencer qualquer obstáculo, me transformando na verdadeira “Mulher Maravilha”. Vocês são o melhor que há em mim e a razão das minhas maiores conquistas! Meu amor por vocês é infinito e pra sempre!

Aos meus pais, por acreditarem no poder transformador da educação e não medirem esforços para que ela fosse uma realidade em minha vida. Por serem exemplos de força e dignidade, me capacitando para sempre ir em busca dos meus sonhos. À minha irmã Gabriela, pelas palavras de otimismo e incentivo, e por vibrar com minhas conquistas. Amo vocês!

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

*Desistir... eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério; é que tem mais chão nos meus olhos do que o cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça.*

*(Cora Coralina)*

## RESUMO

**Introdução:** a Capacidade para o Trabalho é um processo dinâmico influenciado por fatores ligados à saúde e ao ambiente laboral do trabalhador. Esse contexto traz preocupações à manutenção da capacidade para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, visto serem trabalhadores essenciais para a Atenção Primária em Saúde mas que, muitas vezes, são submetidos a condições inadequadas de trabalho. **Objetivo:** Analisar a associação dos fatores preditores à capacidade para o trabalho em agentes comunitários de saúde. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, quantitativo e analítico realizado com Agentes Comunitários de Saúde atuantes nas 135 unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros-MG, entre agosto e outubro de 2018, cuja amostragem deu-se por censo, contemplando todos os Agentes Comunitários de Saúde do município. A coleta de dados abordou características sociodemográficas, laborais e clínicas. A Capacidade para o Trabalho foi avaliada por meio do Questionário Índice de Capacidade para o Trabalho. As demais variáveis foram avaliadas através de questionários estruturados e específicos, conforme a característica. Para análise dos dados foi realizada a estatística descritiva, além do teste qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre a variável desfecho e as variáveis independentes. Posteriormente, para as variáveis que apresentaram valor significativo, foi aplicada a análise múltipla hierarquizada de Regressão de Poisson. **Resultados:** Participaram do estudo 675 Agentes Comunitários de Saúde, com predominância do sexo feminino, idade até 37 anos, cor de pele não branca, renda familiar maior que 1 salário mínimo, que estudou até o ensino médio e tinha no máximo cinco anos de profissão. A prevalência de capacidade inadequada para o trabalho foi de 25,8%. Na análise múltipla observou-se associação entre a capacidade para o trabalho inadequada e as variáveis: tempo de serviço maior que 5 anos (RP= 1,64 IC<sub>95%</sub> -1,24 – 2,18), percepção do estado de saúde ruim (RP= 2,10 IC<sub>95%</sub> 1,56 – 2,83), sintomas depressivos (RP=1,98 IC<sub>95%</sub> 1,54 – 2,55) e distúrbios da voz (RP=1,85 IC<sub>95%</sub> 1,26 – 2,73). **Conclusão:** Verificou-se que um quarto da população estudada apresentou comprometimento da Capacidade para o Trabalho. Condições laborais e clínicas estiveram associadas a esse comprometimento entre os Agentes Comunitários de Saúde.

**Palavras-Chave:** Avaliação da Capacidade de Trabalho. Agentes Comunitários de Saúde. Trabalho. Pessoal de Saúde.

## ABSTRACT

Introduction: the ability to work is a dynamic process influenced by factors related to the worker's health and work environment. This context brings concerns to the maintenance of the work ability of Community Health Agents, as they are essential workers for Primary Health Care, but who are often subjected to inadequate working conditions. Objective: Analyze the association of predictors of work ability of community health agents. Methods: This is a cross-sectional, quantitative, and analytical study carried out with Community Health Agents working in the 135 units of the Family Health Strategy in the city of Montes Claros-MG, between August and October 2018, selected by sampling with estimated participation followed of contingent statistical power. Data collection included sociodemographic, labor, and clinical characteristics. Work Ability was assessed using the Work Ability Index Questionnaire. The other variables were evaluated through structured and specific questionnaires, according to the characteristic. Descriptive statistics were used for data analysis, in addition to Pearson's chi-square test to verify the association between the outcome variable and the independent variables. Subsequently, for the variables that presented a significant value, a hierarchical multiple analysis of Poisson Regression was applied. Results: The study included 675 Community Health Agents, predominantly female, aged up to 37 years, non-white, family income greater than 1 minimum wage, who studied up to high school and had a maximum of 5 years of experience. The prevalence of inadequate work ability was 25.8%. In the multiple analysis, an association was observed between inadequate work ability and the variables: length of service greater than 5 years (PR= 1.64 95%CI 1.24 - 2.18), perception of poor health status (PR= 2.10 95%CI 1.56 - 2.83), depressive symptoms (PR=1.98 95%CI 1.54 - 2.55) and voice disorders (PR=1.85 95%CI 1.26 - 2.73). Conclusion: There was a significant prevalence of inadequate work ability among the investigated population, denoting the importance of preventive and corrective actions to maintain work ability and promote healthy and functional aging of these professionals.

Keywords: Work Ability Assessment. Community Health Agent Work. Health personnel.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CEREST	Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador
CT	Capacidade para o Trabalho
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
ESF	Estratégia Saúde da Família
FEPEG	Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão
HA	Hipertensão Arterial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICT	Índice de Capacidade para o Trabalho
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
ITDV	Índice de Triagem de Distúrbio de Voz
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire - 9</i>
PPGCPS	Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SciCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUS	Sistema único de Saúde
TST	Tempo Sentado Total
WHO	<i>World Health Organization</i>

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas, laborais e clínicas dos Agentes Comunitários de Saúde, 2018. Montes Claros-Minas Gerais. ....24

Tabela 2: Dimensões do Índice de Capacidade para o Trabalho (TUOMI *et al.*, 2010). ....26

### Tabelas do Artigo

Tabela 1: Características da capacidade para o trabalho, sociodemográficas, laborais e clínicas dos Agentes Comunitários de Saúde, 2018. Montes Claros-Minas Gerais. ....42

Tabela 2: Associação da capacidade para o trabalho de acordo com características sociodemográficas, laborais, clínicas dos Agentes Comunitários de Saúde, 2018. Montes Claros-Minas Gerais. (Análise bivariada). ....44

Tabela 3: Modelo final da associação da capacidade para o trabalho de acordo com características. Análise ajustada sociodemográficas, laborais, clínicas dos Agentes Comunitários de Saúde, 2018, Montes Claros- Minas Gerais. ....46

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Divulgação semana do ACS 1.....	59
Figura 2: Divulgação semana do ACS 2.....	59
Figura 3: Divulgação semana do ACS 3.....	60
Figura 4: Divulgação semana do ACS - BackBus.....	60
Figura 5: Divulgação semana do ACS 4.....	60
Figura 6: Divulgação semana do ACS no site da Secretaria Estadual de Saúde.....	60
Figura 7: Instagram Portal do ACS 1.....	61
Figura 8: Instagram Portal do ACS 2.....	61
Figura 9: Instagram Portal do ACS 3.....	61
Figura 10: Instagram Portal do ACS 4.....	61
Figura 11: Instagram Portal do ACS 5.....	62
Figura 12: Instagram Portal do ACS 6.....	62
Figura 13: Endereço eletrônico do site Portal do ACS.....	62
Figura 14: Programação Semana do ACS.....	63
Figura 15: Abertura Semana do ACS.....	63
Figura 16: Dia do ACS.....	63
Figura 17: Brindes Semana do ACS.....	63
Figura 18: Divulgação palestra Capacidade para o Trabalho.....	64
Figura 19: Palestra Capacidade para o Trabalho.....	64
Figura 20: Links palestras/vídeos – Portal do ACS.....	64
Figura 21: Agradecimentos dos ACS.....	64
Figura 22: Certificado organizadora da “1ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida” .....	65
Figura 23: Certificado palestrante da “1ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida” .....	65
Figura 24: Pitch: “Prejuízos à Capacidade para o Trabalho em agentes comunitários de saúde”.....	66

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA .....	14
2 OBJETIVOS .....	21
2.1 Objetivo geral .....	21
2.2 Objetivos específicos .....	21
3 METODOLOGIA.....	22
4 PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	32
5 CONCLUSÕES .....	68
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	69
REFERÊNCIAS .....	71
APÊNDICES .....	78
ANEXOS .....	95

## 1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um modelo de prestação de serviços de saúde aderido por muitos países a partir da década de 1960, com o objetivo de melhorar e estender o acesso ao sistema de saúde. Surge com o propósito de substituir o modelo de assistência hospitalocêntrico, curativo e individual vigente até então e associado a elevados custos e baixa resolutividade, por um modelo que privilegie ações preventivas, coletivas, democráticas e territorializadas (FAUSTO; MATTA, 2007).

Conforme Starfield (2002), a APS é o nível do sistema de saúde responsável pelo ingresso do usuário na rede, representando a base do sistema. Ela deve organizar e racionalizar os recursos dos diversos níveis, direcionando-os para atender às demandas de saúde mais comuns de uma comunidade através do fornecimento de serviços de prevenção, promoção, cura e reabilitação que maximizem a saúde e o bem-estar da população. Para que ela cumpra seu papel de reorientação do modelo assistencial, além de contribuir para sua avaliação, é necessário que suas atividades sejam pautadas nos princípios do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário.

No Brasil, a APS surge sob a designação de Atenção Básica à Saúde (ABS) no contexto de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) (FAUSTO; MATTA, 2007), sendo capaz de ampliar o acesso da população a serviços de saúde e reduzir as profundas desigualdades existentes no país. Nesse contexto, a ABS destaca-se por enfatizar os cuidados em saúde partindo do pressuposto de que as condições de saúde dos indivíduos são fortemente influenciadas pelas condições sociais, políticas e econômicas em que estão inseridos (SOUSA; SHIMIZU, 2021). Ela é idealizada, para ser o contato preferencial do usuário com o SUS, possuindo como diretrizes a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de possibilitar acesso contínuo, de qualidade e resolutivo que melhore os indicadores de saúde da população (SANTIAGO *et al.*, 2021).

Para alcançar seus objetivos, nos anos 90 a ABS do Brasil sofreu mudanças importantes com a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF) (MOROSINI, 2018). O PACS, criado em 1991, era composto por equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) supervisionados e capacitados por enfermeiros para

desenvolverem ações de educação em saúde e identificação de riscos à saúde de moradores de uma área delimitada, pelos quais eram responsáveis (MOROSINI, 2018; NEPOMUCENO *et al.*, 2021). Embora se caracterizasse por uma modalidade seletiva de APS, cujo objetivo inicial era reduzir a morbimortalidade materno infantil e realizar controle de epidemias em regiões carentes do Brasil, apresentou impacto positivo de suas ações nas condições de saúde da população assistida que, somado à necessidade de organizar um modelo assistencial com ênfase na atenção primária, motivou a ampliação dessa experiência, culminando na criação do PSF em 1994 (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

O PSF surge, então, com o propósito de reorientar o modelo assistencial vigente e pela necessidade de expansão da assistência à saúde a toda população (FAUSTO; MATTA, 2007; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012). Rapidamente ganhou relevância no cenário nacional e, em decorrência das suas potencialidades, foi estendido e passou a ser considerado uma estratégia permanente de reorientação do modelo assistencial, sendo chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF). Na ESF foi reconhecida a capacidade de orientação e organização do sistema de saúde, além da busca de respostas para as demandas de saúde da população (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

A ESF é considerada uma estratégia de consolidação da APS e um modelo de reorganização da assistência à saúde da população (RIQUINHO *et al.*, 2018; GIOVANELLA *et al.*, 2021; NEPOMUCENO *et al.*, 2021). Ela propõe substituir o paradigma biomédico por ações de saúde com foco na família, nos determinantes de saúde e doença de uma população e no fornecimento de serviços desenvolvidos por uma equipe multiprofissional, capazes de promover um cuidado integral e continuado (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015; RIQUINHO *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2021; NEPOMUCENO *et al.*, 2021) Para isso, sua prática baseia-se em princípios norteadores como a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016; FERREIRA *et al.*, 2021; GIOVANELLA *et al.*, 2021).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) insere-se como protagonista nesse contexto de mudança do modelo assistencial proposto pela ESF (RIQUINHO *et al.*, 2018; NEPOMUCENO *et al.*, 2021), uma vez que sua posição de profissional integrante da equipe e, ao mesmo tempo, morador da comunidade, lhe confere a responsabilidade de promover a inter-relação entre os

saberes técnico e popular. Além disso, favorece o vínculo entre o serviço e os usuários (RIQUINHO *et al.*, 2018; GARCIA *et al.*, 2017), se destacando como profissional essencial para o aumento do acesso aos serviços básicos de saúde, bem como para a ampliação da cobertura da ESF (SIMAS; PINTO, 2017). Sendo assim, ele é considerado peça fundamental na organização da assistência por compartilhar dos problemas da comunidade, se tornando interlocutor valioso entre a equipe e o usuário na produção do cuidado (BEZERRA; ESPÍRITO SANTO; BATISTA FILHO, 2005).

A profissão de ACS é de grande amplitude e complexidade, caracterizada pelo desempenho de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde através de ações de educação em saúde desenvolvidas durante as visitas domiciliares e na coletividade (GARCIA *et al.*, 2017; GARCIA *et al.*, 2019). Além dessas, podem-se citar como funções exercidas por essa classe: o cadastro das famílias e atualização contínua de seus dados, a promoção do acesso dos pacientes à unidade de saúde, a vinculação do usuário ao serviço, as orientações quanto aos serviços de saúde, a identificação de riscos comunitários, a identificação e acompanhamento de indivíduos e famílias que estão sob risco (RESENDE *et al.*, 2011; SAMUDIO *et al.*, 2017). Assim, no desempenho de sua função, é ele quem se depara e vivencia, diretamente, os problemas de saúde e as mazelas sociais da população, além dos entraves que dificultam o acesso dos usuários aos serviços, sendo fundamental para a vigilância e promoção da saúde (GARCIA *et al.*, 2017; GARCIA *et al.*, 2019).

Contudo, além das atividades intrínsecas à sua função laboral, os ACS têm, muitas vezes, que realizar tarefas administrativas e burocráticas, devido à carência estrutural e de recursos humanos, para as quais não são capacitados e que são vistas como desvio de função e uma forma de “descaracterização” da profissão. Tal fato leva os ACS a ficarem mais tempo na unidade de saúde do que na comunidade, o que promove um afastamento dos problemas locais e dificulta a vigilância do território, comprometendo o fortalecimento do vínculo entre os usuários e o serviço, e gerando sentimento de insatisfação entre esses profissionais (RIQUINHO *et al.*, 2018; PEDEBOS *et al.*, 2018; FLUMIAN; FIORINI, 2018). Outros problemas relacionados ao trabalho desses profissionais são a exposição à violência, a dificuldade de articulação com os demais membros da equipe multiprofissional e a maior prevalência de depressão (NEPOMUCENO *et al.*, 2021). Os ACS precisam, 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).

Trata-se, pois, de uma população cujas condições de trabalho enfrentadas representam desafios estruturais do sistema de saúde (FERNANDEZ; LOTTA; CORRÊA, 2021), sendo submetidos, frequentemente, a um ambiente laboral difícil e com sobrecarga de afazeres. Observa-se também uma baixa remuneração, além de, muitas vezes, falta de reconhecimento por parte da equipe, dos gestores e dos pacientes assistidos por eles. Esse quadro pode impactar na saúde física e mental dos ACS, comprometendo sua qualidade de vida (MELO; CAVALCANTE; FAÇANHA *et al.*, 2019). Suas atribuições na ESF demandam equilíbrio físico e mental, tornando esses profissionais suscetíveis a condições que influenciam negativamente seu bem-estar e harmonia, o que se reflete em sentimentos de ansiedade, medo, insegurança, baixa autoestima, entre outros.

Além dos fatores desgastantes mencionados, acrescenta-se o fato de que morar e trabalhar na mesma comunidade pode gerar pressões e sobrecarga adicional. Observam-se também condições adversas ambientais 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). Esse contexto traz preocupações quanto à manutenção da Capacidade para o Trabalho (CT) desses profissionais, que apresentam papel fundamental na atenção integral à saúde dos usuários do SUS (MOREIRA *et al.*, 2016).

A CT é um processo dinâmico que envolve uma inter-relação entre os recursos humanos e o trabalho, tendendo a sofrer alterações importantes com o tempo (RODRIGUES *et al.*, 2019; PAULA *et al.*, 2015). Além disso, representa uma medida do envelhecimento funcional e um indicador de saúde do trabalhador (MARTINEZ *et al.*, 2016; ALCANTARA *et al.*, 2019; TEIXEIRA *et al.*, 2019). Ela refere-se à aptidão ou habilidade de um trabalhador em desempenhar seu trabalho levando em consideração as demandas do mesmo, seu estado de saúde e capacidades física e mental (LINHARES *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2019; GODINHO *et al.*, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2019). Segundo estudo de Godinho *et al.* (2017), existe uma relação estreita e complexa entre saúde e trabalho, sendo a saúde negativamente afetada quando as atividades laborais são exercidas em ambientes inapropriados, o que pode precipitar ou agravar a redução da CT. Logo, a definição de CT foi desenvolvida a fim de

detectar, nos trabalhadores, o risco de desequilíbrio entre a sua saúde e as demandas do trabalho (MASSON; MONTEIRO; VEDOVATO, 2015).

A CT é essencial para o bem-estar, e as variáveis que a afetam podem ser influenciadas por fatores relacionados ao indivíduo, ao ambiente e à vida fora do trabalho (AMORIM; SALLA; TRELHA, 2014). A literatura aponta vários fatores associados à CT, podendo-se citar desde aspectos individuais como sexo, idade, estado civil, escolaridade (CORDEIRO; ARAÚJO, 2018; LINHARES *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2019) e autopercepção do estado de saúde (CASTRO *et al.*, 2018; AMORIM; MESAS; TRELHA, 2018), até aspectos comportamentais, como prática de atividade física (LINHARES *et al.*, 2019), tabagismo (GRACINO *et al.*, 2018) e sono (AMORIM; MESAS, TRELHA, 2018).

Além desses, fatores relacionados ao estado clínico do indivíduo, como a presença de sintomas osteomusculares (AMORIM; MESAS; TRELHA, 2018), hipertensão arterial (HA) (CASTRO *et al.*, 2018), depressão (MOURA; LEITE; GRECO, 2020), obesidade (BARRETO; LINS-KUSTERER; CARVALHO, 2019) e as condições e organização do trabalho, como jornada de trabalho (BARRETO; LINS-KUSTERER; CARVALHO, 2019;), vínculo trabalhista, alta exigência no trabalho (CORDEIRO; ARAÚJO, 2018) e fadiga ocupacional (SANTINO; TOMAZ; LUCENA, 2017) estão, também, associados.

A CT tem valor preditivo para invalidez, aposentadoria e mortalidade, sendo que as ações para sua manutenção, como promoção de saúde e ambientes adequados de trabalho, trazem resultados positivos para trabalhadores, empresas e sociedade. Essas ações geram melhores condições de saúde, aumento da produtividade e redução de gastos com assistência à saúde, pensões por incapacidade, aposentadorias precoces e mortes prematuras (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010).

Assim, a CT pode ser mantida, e até mesmo restaurada, se medidas de promoção e prevenção forem tomadas no tocante à saúde dos trabalhadores (VASCONCELOS *et al.*, 2011), sendo capazes de reduzir a perda precoce da capacidade funcional do trabalhador e, conseqüentemente, retardar sua aposentadoria, resultado importante no contexto de aumento da expectativa de vida e de envelhecimento da população economicamente ativa vivenciado pela sociedade contemporânea (HILLESHEIN, *et al.*, 2011).

A CT é mensurada e avaliada através do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), instrumento desenvolvido pelo Instituto de Saúde Ocupacional Finlandês, reconhecido e validado em vários países (LINHARES *et al.*, 2019). Sua tradução para uso no Brasil ocorreu em 1996, destacando-se como um instrumento que possibilita pesquisas no âmbito científico por ser preciso e confiável. Seus resultados são reproduzíveis e podem ser utilizados para acompanhamentos nos níveis individual e coletivo, possibilitando a avaliação da capacidade funcional do trabalhador, bem como a identificação e avaliação dos fatores associados a ela (CORDEIRO; ARAÚJO, 2016)

O ICT é capaz de determinar, pela perspectiva do próprio trabalhador, sua capacidade para o trabalho, além de avaliar os fatores associados ao processo de envelhecimento funcional (LINHARES *et al.*, 2019). Ele determina a CT considerando as exigências físicas do trabalho, além do estado de saúde e recursos do trabalhador. Pode ser usado, também, para prever o risco de incapacidade em um futuro próximo (TUOMI, *et al.*, 2010) e como evitá-la, pois permite avaliar e identificar alterações precocemente, além de prever a incidência de incapacidade precoce e, com isso, direcionar o planejamento de ações preventivas para a manutenção da saúde do trabalhador (SILVA JUNIOR *et al.*, 2011; GODINHO *et al.*, 2017). Assim, sua utilização como uma ferramenta de gestão contribui para identificar populações suscetíveis a uma maior redução da CT, além de permitir a implantação de intervenções específicas de promoção da saúde (GODINHO *et al.*, 2017).

Esse instrumento foi desenvolvido no contexto de envelhecimento da população mundial, tendo por pressuposto que a promoção da CT é capaz de melhorar a qualidade do trabalho e de vida do trabalhador, contribuindo para uma aposentadoria ativa. É considerado um preditor de situações precoces de perda de capacidade laboral, aposentadorias precoces, absenteísmo por doença e desemprego (SILVA JUNIOR *et al.*, 2011).

O ICT é constituído por um questionário autoaplicável dividido em sete dimensões (1- capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda a vida; 2- capacidade para o trabalho em relação a exigências do trabalho; 3- número de doenças atuais diagnosticadas pelo médico; 4- perda estimada para o trabalho por causa de doenças; 5- faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses; 6- prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a dois anos; 7- recursos mentais), cada uma delas avaliada por uma ou mais questões (TUOMI, *et al.*, 2010).

A avaliação do trabalhador, por meio do ICT, é um importante indicador de saúde por avaliar aspectos relativos ao bem-estar físico, psicossocial, competência individual e condições de trabalho. Esse instrumento configura-se como uma valiosa ferramenta para investigação dos fatores associados à CT e permite subsidiar ações estratégicas para sua manutenção e promoção através de melhorias nas condições de trabalho e de vida dos trabalhadores (MAGNAGO *et al.*, 2013; CORDEIRO; ARAÚJO, 2016; GODINHO *et al.*, 2017).

Diante do exposto, considerando o papel chave desempenhado pelos ACS no exercício de sua função, e tendo em vista as condições desfavoráveis à saúde e ao trabalho a que muitas vezes são submetidos, observou-se que a elaboração de um produto técnico voltado para a educação em saúde dessa população, com ênfase em aspectos de prevenção e promoção da saúde, pode capacitá-los para um melhor enfrentamento dos desafios associados a profissão.

Assim, entende-se que a abertura de um espaço que permita a discussão do tema CT e dos principais fatores associados à mesma nessa população, a serem identificados nesse estudo, e que conte com a participação dos ACS, se configura como uma intervenção promissora para a redução de riscos, melhora da qualidade de vida e, conseqüentemente, manutenção da CT.

Nesse contexto, o presente estudo justifica-se pela importância da manutenção da CT do ACS no cenário das práticas da APS, tendo em vista a escassez de estudos prévios com essa temática nessa população, destacando-se, pois, como um meio de subsidiar a implementação de medidas que melhorem a CT desses profissionais por propor a identificação dos principais fatores associados à mesma.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

- Analisar a associação dos fatores preditores ao comprometimento da capacidade para o trabalho em agentes comunitários de saúde.

### 2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, laboral e clínico dos agentes comunitários de saúde.
- Estimar a prevalência de comprometimento da capacidade para o trabalho entre agentes comunitários de saúde.
- Elaborar produtos técnicos objetivando promover educação em saúde sobre o tema Capacidade para o Trabalho entre os Agentes Comunitários de Saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida e trabalho dessa população, bem como contribuir para a manutenção de sua Capacidade de Trabalho.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Apresentação do Estudo

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

#### 3.2 Delineamento do Estudo

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

#### 3.3 Caracterização do Local do Estudo

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

#### 3.4 População

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

### 3.5 Amostragem

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

### 3.6 Critérios de Inclusão e Não Inclusão

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

### 3.7 Procedimentos

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

#### 3.7.1 Estudo Piloto

Previamente à coleta, realizou-se a capacitação com os entrevistadores e conduziu-se um estudo piloto com 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. Após essa fase, a pesquisa de campo foi iniciada. Ajustes no instrumento de coleta de dados foram realizados conforme necessidade.

### 3.7.2 Coleta de Dados

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

### 3.8 Instrumentos

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários que abordavam características sociodemográficas, laborais e clínicas que foram posteriormente dicotomizadas, conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas, laborais e clínicas dos Agentes Comunitários de Saúde, 2018. Montes Claros-Minas Gerais.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		
<b>Variável</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Categoria</b>
Sexo	Autorrelato	Feminino/ Masculino
Raça/cor de pele	Autorrelato	Branca; Não branca
Estado civil	Autorrelato	Com companheiro [a]; Sem companheiro [a]
Escolaridade	Autorrelato	Ensino fundamental/Ensino médio; ensino superior
Renda familiar	Autorrelato	Até 1 e > 1 salário mínimo
<b>CARACTERÍSTICAS LABORAIS</b>		

Variável	Instrumento	Categoria
Capacidade para o Trabalho	ICT*	Ruim/moderado; bom/ótimo
Formação em Saúde	Autorrelato	sim; não
Tempo como ACS	Autorrelato	Em anos: ≤ 5; > 5

#### CONDIÇÕES CLÍNICAS

Variável	Instrumento	Categoria
Comportamento sedentário	IPAQ** versão curta	Até 4 horas; Mais que 4 horas
Hipertensão arterial	Autorrelato	Não apresenta/apresenta
Percepção do estado de saúde	Autorrelato	Positiva/boa; Negativa/Ruim
IMC	Estatura e Peso	IMC normal; Sobrepeso/Obesidade
Autoestima	EAR***	Autoestima boa; autoestima ruim
Sintomas depressivos	PHQ-9****	Não apresenta/apresenta
Tempo de exposição ao sol	Autorrelato	Entre 1 e 4h; > 4h
Presença de distúrbios da VOZ	ITDV *****	Presente; ausente

\*ICT: Índice de Capacidade para o Trabalho; \*\*IPAQ: Questionário Internacional de Atividade Física; \*\*\*EAR: Escala de Autoestima de Rosenberg; \*\*\*\* PHQ-9: *Patient Health Questionnaire – 9*; \*\*\*\*\*ITDV: Índice de Triagem de Distúrbio de voz.

### 3.9 Variáveis do Estudo

#### 3.9.1 Variável dependente

##### 3.9.1.1 Capacidade para o Trabalho

A variável desfecho Capacidade para o Trabalho foi avaliada através do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) (ANEXO B), em sua versão traduzida, adaptada e validada no Brasil. Esse instrumento determina uma medida preditiva das demandas físicas e mentais do trabalho,

do estado de saúde e da capacidade dos trabalhadores para exercer as atividades laborais. O ICT é composto por sete dimensões (Tabela 2) (TUOMI *et al.*, 2010).

**Tabela 2:** Dimensões do Índice de Capacidade para o Trabalho (TUOMI *et al.*, 2010).

Dimensões	Número de questões	Escores das respostas
Capacidade atual para o trabalho, comparada com a melhor fase de toda a vida	1	0-10 (valor assinalado no questionário)
Exigências físicas e mentais do trabalho	2	2-10 (pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho)*
Doenças atuais diagnosticadas por médico	1 (lista com 56 doenças)	1-7
		5 doenças = 1 ponto
		4 doenças = 2 pontos
		3 doenças = 3 pontos
		2 doenças = 4 pontos
		1 doença = 5 pontos
Nenhuma doença = 7 pontos		
Perda estimada da capacidade para o trabalho devido às doenças	1	1-6 (valor assinalado no questionário; o pior valor escolhido)
Absenteísmo por doenças	1	1-5 (valor assinalado no questionário)
Prognóstico próprio sobre a capacidade de trabalho daqui há 2 anos	1	1, 4 ou 7 (valor assinalado no questionário)
Recursos mentais	3	1-4
		Soma 0-3 = 1 ponto
		Soma 4-6 = 2 pontos
		Soma 7-9 = 3 pontos
Soma 10-12 = 4 pontos		
Escore global do ICT		7-49 pontos

\*nesse item, a pontuação é ponderada conforme a natureza do trabalho: para trabalhos com exigências físicas a quantidade de pontos é multiplicada por 1,5 e os pontos para as exigências mentais multiplicados por 0,5; o oposto ocorre quando se trata de um trabalho com exigências mentais.

O resultado do ICT é dado pela soma dos pontos recebido em cada uma das 7 dimensões e pode variar de 7 (pior índice) a 49 (melhor índice). Todas as questões foram respondidas antes do índice ser calculado e, quando houve meio ponto na quantidade final o resultado foi arredondado para cima, conforme recomendações (TUOMI *et al.*, 2010).

A CT foi classificada em quatro categorias conforme o resultado do escore final do ICT: uma pontuação entre 7-27 (baixa capacidade para o trabalho); entre 28-36 (moderada capacidade para o trabalho); pontuação entre 37-43 (boa capacidade para o trabalho); e pontuação entre 44-49 (ótima capacidade para o trabalho) (TUOMI *et al.*, 2010; PADULA *et al.*, 2013). Para esse estudo, as categorias foram agrupadas e dicotomizadas em CT adequada (ICT bom/ótimo) e CT inadequada (ICT moderado/ruim).

A versão brasileira do ICT demonstrou, em estudo de avaliação da validade e confiabilidade, propriedades psicométricas satisfatórias quanto à validade de construto, de critério e de confiabilidade, representando uma opção adequada para avaliação da capacidade para o trabalho em abordagens individuais e inquéritos populacionais (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2009).

### 3.9.2 Variáveis independentes

#### 3.9.2.1 Avaliação sociodemográfica

As características sociodemográficas foram avaliadas através de questionário estruturado e pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB – 2015) (ANEXO C) e abrangeram as seguintes informações: sexo, faixa etária, cor da pele, situação conjugal, escolaridade e renda familiar.

A investigação da idade foi feita por meio da pesquisa do mês e ano de nascimento da pessoa, confirmado por um documento, ou de sua idade presumida para quem não soube a data de nascimento. O cálculo foi referente à data da pesquisa e, posteriormente, os ACS foram agrupados em duas faixas etárias: até 37 anos; mais que 37 anos.

A cor da pele foi obtida por autodeclaração: branca, preta ou outra cor (IBGE, 2010), sendo posteriormente dicotomizada em: branca e não branca.

Sobre a situação conjugal, foi considerada como: com ou sem companheiro (IBGE, 2010).

Investigou-se o nível ou grau do ensino concluído do curso mais elevado que frequentou. A correspondência foi feita de tal forma que cada série correspondeu a um ano de estudo (IBGE, 2010) e, após, foi categorizado em duas classes: até o ensino médio; ensino superior.

A renda familiar foi avaliada em salários mínimos (correspondente a R\$ 954,00 no ano de 2018), posteriormente categorizadas em até 1 salário mínimo e maior que 1 salário mínimo.

### 3.9.2.2 Características laborais

A formação em saúde e o tempo de trabalho como ACS foram avaliadas através do autorrelato do paciente ao responder um questionário estruturado (ANEXO C), sendo em seguida dicotomizadas da seguinte maneira: formação em saúde (sim; não) e tempo de trabalho como ACS (até 5 anos; mais que 5 anos).

### 3.9.2.3 Características clínicas

Os aspectos clínicos avaliados foram: comportamento sedentário, hipertensão arterial, percepção do estado de saúde, índice de massa corporal (IMC), autoestima, sintomas depressivos, tempo de exposição ao sol e presença de distúrbios da voz.

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

Hipertensão arterial: foi avaliada através do autorrelato do participante ao responder questionário estruturado sobre o estado de saúde (ANEXO D). De acordo com estudo realizado por Chrestani, Santos e Matijasevich (2009), o autorrelato mostrou-se válido para monitoração da prevalência de hipertensão.

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 pacientes com IMC normal 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 através da utilização da versão adaptada e validada no Brasil por Hutz (2000) da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Esse instrumento 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 utilizado-se o Questionário sobre a saúde do paciente – 9 (*Patient Health Questionnaire – 9*), PHQ-9 (ANEXO E). Este 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 de 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.

Tempo de exposição ao sol: foi avaliada através do autorrelato do participante ao responder a pergunta: Quanto tempo você fica exposto ao sol durante um dia de trabalho?, do questionário estruturado sobre o estado de saúde (ANEXO D). Posteriormente, as respostas foram dicotomizadas em: de 1 a 4 horas e mais de 4 horas.

Presença de distúrbios da voz: foram investigados através da aplicação do Índice de Triagem de Distúrbio de Voz – ITDV (ANEXO G). O ITDV é um instrumento que apresenta uma relação de sinais e sintomas relacionados à voz, e tem por objetivo triar os sujeitos com possível alteração vocal. Foi validado em uma população de professores, mas vem sendo utilizado em outras categorias profissionais, como, por exemplo, em ACS. É constituído por uma escala Likert de quatro pontos: nunca, raramente, às vezes e sempre (MURTA *et al.*, 2021). Cada sintoma foi analisado em duas categorias: presente e ausente, sendo considerado presente quando a resposta foi às vezes e sempre.

### 3.10 Análise dos dados

Os dados foram tabulados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 21. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis investigadas mediante frequência simples e percentual, cujos resultados serão apresentados em tabelas. Na análise bivariada foram utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, para verificar a associação entre a variável desfecho capacidade para o trabalho e as variáveis independentes tendo sido estimados a prevalência, a razão de prevalência bruta (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). As variáveis que apresentaram p-valor  $\leq 0,20$  na análise bivariada entraram na análise múltipla, a qual foi realizada empregando-se o Modelo de Regressão de Poisson com variação robusta, considerando-se o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3.11 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 n° 2.425.756 (ANEXO A).

## 4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

### 4.1 Artigo Científicos

4.1.1 Artigo: Fatores associados à redução da capacidade para o trabalho: revisão narrativa da literatura, formatado segundo as normas para publicação na revista *Archives of Health Sciences* (APÊNDICE C).

4.1.2 Artigo: Fatores associados ao comprometimento da capacidade para o trabalho em agentes comunitários de saúde, formatado segundo as normas para publicação na revista *Trabalho, Educação e Saúde*.

### 4.2 Resumos simples e expandidos publicados em anais de congressos

4.2.1 Fatores associados à redução da capacidade para o trabalho entre profissionais brasileiros: uma revisão narrativa. *In: 14º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão (FEPEG), 2020, Montes Claros, M.G.*

4.2.2 Agente Comunitário de Saúde: avaliando os desafios da profissão. *In: 11º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2021.*

### 4.3 Produtos Técnicos

#### 4.3.1 1ª Semana do Agente Comunitário

4.3.2 Pitch: “Prejuízos à Capacidade para o Trabalho em agentes comunitários de saúde”. Produzido com o intuito de divulgar de forma objetiva e interativa através das redes sociais (Instagram, Facebook, WhatsApp) e site [www.portaldoacs.com.br](http://www.portaldoacs.com.br), os riscos à saúde e à capacidade para o trabalho vivenciados por essa classe, bem como dar dicas de como preveni-los.

## 4.1.2 Artigo

**FATORES ASSOCIADOS AO COMPROMETIMENTO DA CAPACIDADE PARA O  
TRABALHO EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

**FACTORS ASSOCIATED WITH COMMITMENT WORK ABILITY OF  
COMMUNITY HEALTH AGENTS**

**FACTORES ASOCIADOS A LA COMPROMISO DEL HABILIDAD LABORAL DE  
LOS AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS**

Jamile Pereira Dias dos Anjos<sup>1</sup>, Antônio Prates Caldeira<sup>2</sup>, Daniela Araújo Veloso Popoff<sup>3</sup>  
Josiane Santos Brant Rocha<sup>4</sup>

- 1- Mestranda em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros
- 2- Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais, docente da Universidade Estadual de Montes Claros e da Unifip-Moc
- 3- Pós-doutorado em Malformações e Síndromes com Envolvimento Orofacial, docente da Universidade Estadual de Montes Claros e da Unifip-Moc
- 4- Doutora em Ciências do Desporto, docente da Universidade Estadual de Montes Claros e da Unifip-Moc.

**RESUMO**

Introdução: As condições laborais desafiadoras dos agentes comunitários de saúde repercutem sobre sua capacidade para o trabalho. Objetivo: estimar a prevalência e fatores preditores ao comprometimento da capacidade para o trabalho dos agentes comunitários de saúde. Materiais e Métodos: Estudo transversal realizado em Montes Claros, MG, Brasil em 2018 com Agentes Comunitários de Saúde. Foi avaliada a variável capacidade para o trabalho, através do Índice de Capacidade para o Trabalho, além dos fatores sociodemográficos, laborais e clínicos. Foi realizada estatística descritiva, além do teste qui-quadrado de Pearson para verificar associação entre a variável desfecho e as variáveis independentes. Às variáveis que apresentaram valor significativo, foi aplicada análise múltipla de Regressão robusta de Poisson. Resultados: Participaram do estudo 675 Agentes Comunitários de Saúde, predominantemente mulheres. A prevalência de capacidade de trabalho inadequada foi 25,8%. Observou-se associação à capacidade para o trabalho inadequada: tempo de serviço maior que 5 anos (RP= 1,64 IC<sub>95%</sub> - 1,24 – 2,18), percepção do estado de saúde ruim (RP= 2,10 IC<sub>95%</sub> 1,56 – 2,83), sintomas depressivos (RP=1,98 IC<sub>95%</sub> 1,54 – 2,55) e distúrbios da voz (RP=1,85 IC<sub>95%</sub> 1,26 – 2,73). Conclusão: Verificou-se elevada prevalência de capacidade para o trabalho inadequada entre a população estudada, denotando a importância de ações para sua restauração e manutenção.

**Palavras-Chave:** Avaliação da capacidade de trabalho; Agente comunitário de saúde; Trabalho; Profissionais da saúde.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The challenging working conditions of community health agents affect their work ability. **Objective:** to estimate the prevalence and predictors of the commitment ability of community health agents to work. **Materials and Methods:** Cross-sectional study carried out in Montes Claros, MG, Brazil in 2018 with Community Health Agents. The variable work ability was evaluated through the Work Ability Index, in addition to sociodemographic, labor and clinical factors. Descriptive statistics were performed, in addition to Pearson's chi-square test to verify the association between the outcome variable and the independent variables. For the variables that presented a significant value, Poisson's robust multiple regression analysis was applied. **Results:** The study included 675 Community Health Agents, predominantly women. The prevalence of inadequate work ability was 25.8%. An association with inadequate work ability was observed: length of service greater than 5 years (PR= 1.64 95%CI – 1.24 – 2.18), perception of poor health status (PR= 2.10 95%CI 1.56 – 2.83), depressive symptoms (PR=1.98 95%CI 1.54 – 2.55) and voice disorders (PR=1.85 95%CI 1.26 – 2.73). **Conclusion:** There was a high prevalence of inadequate work ability among the population studied, denoting the importance of actions for its restoration and maintenance.

**Keywords:** assessment of work ability; community health agent; work; health professionals.

### **RESUMEN**

**Introducción:** Las desafiantes condiciones laborales de los agentes comunitarios de salud afectan su capacidad para trabajar. **Objetivo:** estimar la prevalencia y predictores del compromiso de la capacidad de trabajo de los agentes comunitarios de salud. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal realizado en Montes Claros, MG, Brasil en 2018 con Agentes Comunitarios de Salud. La variable capacidad para el trabajo fue evaluada a través del Índice de Capacidad para el Trabajo, además de factores sociodemográficos, laborales y clínicos. Se realizó estadística descriptiva, además de la prueba de chi-cuadrado de Pearson para verificar la asociación entre la variable de resultado y las variables independientes. Para las variables que presentaron un valor significativo, se aplicó el análisis de regresión múltiple robusto de Poisson. **Resultados:** El estudio incluyó a 675 agentes comunitarios de salud, predominantemente mujeres. La prevalencia de capacidad laboral inadecuada fue del 25,8%. Se observó asociación con capacidad inadecuada para el trabajo: antigüedad en el servicio superior a 5 años (RP = 1,64 IC 95% -1,24 - 2,18), percepción de mal estado de salud (RP = 2,10 IC 95% 1,56 - 2,83), síntomas depresivos (RP = 1,98 IC del 95% 1,54 - 2,55) y trastornos de la voz (RP = 1,85 IC del 95% 1,26 - 2,73). **Conclusión:** Existió una alta prevalencia de capacidad laboral inadecuada entre la población estudiada, lo que denota la importancia de las acciones para su restauración y mantenimiento.

**Palabras clave:** evaluación de la capacidad para el trabajo; agente de salud comunitaria; trabajo; profesionales de la salud.

## Introdução

A saúde do trabalhador é uma área da saúde pública que estuda as relações entre trabalho e saúde, considerando como indissociáveis as dimensões sociais, políticas e técnicas que permeiam esse processo (Lopes, *et al.*, 2021). Essa área tem sido alvo de preocupação nas últimas décadas, visto as alterações apresentadas em seu perfil e a constatação do envelhecimento da população ativa, fatos que levam a repercussões na Capacidade para o Trabalho (CT) (Godinho *et al.*, 2017). É importante que os responsáveis pela gestão dos recursos humanos das empresas e instituições se mostrem atentos a esses aspectos e realizem melhorias que afetem positivamente a saúde e o ambiente laboral do trabalhador, reconhecendo a necessidade de avaliar aspectos da vida social do trabalhador a fim de promover uma melhor CT e resultados mais positivos sobre a produtividade (Linhares *et al.*, 2019a).

A CT é um processo dinâmico que envolve uma interrelação entre os recursos humanos e o trabalho, tendendo a sofrer alterações importantes com o tempo (Rodrigues *et al.*, 2019<sup>a</sup>; Paula *et al.*, 2015); representa uma medida do envelhecimento funcional e um indicador de saúde do trabalhador (Alcantara *et al.*, 2019; Teixeira *et al.*, 2019). Ela refere-se à aptidão ou habilidade de um trabalhador em desempenhar seu trabalho levando em consideração as demandas propostas, seu estado de saúde e capacidades física e mental (Godinho *et al.*, 2017; Linhares *et al.*, 2019<sup>a</sup>; Rodrigues *et al.*, 2019<sup>a</sup>; Teixeira *et al.*, 2019). Observa-se uma relação estreita e complexa entre saúde e trabalho, sendo a saúde negativamente afetada quando as atividades laborais são exercidas em ambientes inapropriados, o que pode precipitar ou agravar a redução da CT (Godinho *et al.*, 2017).

A literatura aponta diversos fatores associados à CT, desde aspectos individuais como sexo, idade, estado civil, escolaridade (Cordeiro; Araújo, 2018; Linhares *et al.*, 2019<sup>a</sup>; Rodrigues *et al.*, 2019<sup>a</sup>), autopercepção do estado de saúde (Castro *et al.*, 2018; Amorim; Mesas; Trelha, 2018), bem como aspectos comportamentais, como prática de atividade física

(Linhares *et al.*, 2019<sup>a</sup>), tabagismo (Gracino *et al.*, 2018) e sono (Amorim; Mesas; Trelha, 2018), além daqueles relacionados ao estado clínico do indivíduo, como a presença de sintomas osteomusculares (Amorim; Mesas; Trelha, 2018) hipertensão arterial (Castro *et al.*, 2018) depressão (Moura; Leite; Greco, 2020), obesidade (Barreto; Lins-Kusterer; Carvalho, 2019), e às condições e organização do trabalho, como jornada de trabalho (Barreto; Lins-Kusterer; Carvalho, 2019), vínculo trabalhista, alta exigência no trabalho (Cordeiro; Araújo, 2018) e fadiga ocupacional (Santino; Tomaz; Lucena, 2017).

Observam-se vários estudos na literatura sobre a CT, sendo a maioria deles realizados com outras categorias profissionais, principalmente enfermeiros e auxiliares de enfermagem em ambiente hospitalar (Godinho *et al.*, 2017; Martinez; Latorre; Fischer, 2017) e professores (Alcantara *et al.*, 2019; Santino; Tomaz; Lucena, 2017). Entretanto há registro de poucos estudos abordando a CT no contexto das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e particularmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O papel essencial dos ACS na atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) enseja mais estudos sobre esse grupo e suas relações com o trabalho. Trata-se de uma população cuja realidade laboral é, frequentemente, pautada por condições inadequadas de trabalho e sobrecarga de afazeres (Costa; Ferreira, 2011; Krug *et al.*, 2017; Melo; Cavalcante; Façanha, *et al.*, 2019). Esse quadro pode impactar na saúde física e mental dos ACS comprometendo a qualidade de vida do trabalhador e sua atuação profissional (Melo; Cavalcante; Façanha *et al.*, 2019).

Nesse sentido, esse estudo teve como objetivo estimar a prevalência e fatores preditores à capacidade para o trabalho dos agentes comunitários de saúde.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e analítico, realizado na cidade de Montes Claros, ao norte de Minas Gerais. Este município constitui-se como o sexto maior de

Minas Gerais, representa o principal polo urbano da região e conta com aproximadamente 415 mil habitantes.

A população-alvo da pesquisa constituiu-se dos 797 ACS de Montes Claros, atuantes nas 135 equipes de ESF do município na época da realização do estudo. Para tanto, todos os profissionais ACS de Montes Claros foram convidados a participar do estudo, cujo critério de inclusão foi estar em exercício da função a pelo menos 1 ano. Foram excluídas as profissionais em período de gestação no momento da pesquisa.

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, no turno matutino, no período correspondente entre agosto e outubro de 2018. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários que abordavam características sociodemográficas, laborais e clínicas:

a) Sociodemográficas

- Sexo (feminino; masculino);
- Raça/cor de pele (branca; não branca);
- Estado civil (com companheiro [a]; sem companheiro [a]);
- Escolaridade (ensino fundamental/ensino médio; ensino superior);
- Renda familiar (em salários mínimos: R\$ 954,00 no ano de 2018, posteriormente categorizadas em até 1 e > 1 salário mínimo).

b) Laborais

- Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) (ruim/moderado = CT inadequada; bom/ótimo = CT adequada);
- Formação em saúde (sim; não);
- Tempo como ACS (em anos:  $\leq 5$ ;  $> 5$ );

c) Condições clínicas

- Comportamento sedentário (horas sentado por dia:  $\leq 4$ ;  $> 4$ );
- Hipertensão arterial (apresenta; não apresenta);
- Percepção do estado de saúde (boa; ruim);
- IMC (normal; sobrepeso/obesidade);
- Autoestima (boa; ruim);
- Sintomas depressivos (apresenta; não apresenta)
- Tempo de exposição ao sol (horas por dia: entre 1 e 4h;  $> 4h$ );
- Presença de distúrbios da voz (sim; não).

A variável desfecho “capacidade para o trabalho” foi avaliada a partir do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), em sua versão traduzida e adaptada para o português brasileiro. Esse instrumento determina uma medida preditiva das demandas físicas e mentais do trabalho, do estado de saúde e da capacidade dos trabalhadores para exercer as atividades laborais. O ICT é composto por sete dimensões (capacidade para o trabalho atual; capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho; número atual de doenças diagnosticadas por médico; ausência estimada para o trabalho devido a doenças; faltas ao trabalho por doenças nos últimos 12 meses; prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho; recursos mentais) (Teixeira *et al.*, 2019).

O escore ICT global 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). Considerou-se ACS com ICT baixo e moderado como o grupo com CT inadequada e aqueles com ICT bom e ótimo com CT, conforme descrito em estudo de Teixeira *et al.* (2019).

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

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 (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/boa (para as opções “muito bom” e “bom”) e negativa/ruim (para as opções “regular” e “ruim”).

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado através da avaliação da estatura e do peso. 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 ( $18,5 \text{ Kg/m}^2$  a  $24,9 \text{ Kg/m}^2$ ) ou com sobrepeso ( $25,0 \text{ Kg/m}^2$  a  $29,9 \text{ Kg/m}^2$ ), obesidade Grau I ( $30,0 \text{ Kg/m}^2$  a  $34,9 \text{ Kg/m}^2$ ), obesidade Grau II ( $35,0 \text{ Kg/m}^2$  a  $39,9 \text{ Kg/m}^2$ ), obesidade Grau III ( $\geq 40 \text{ Kg/m}^2$ ). Em análise posterior, essa classificação foi dicotomizada em pacientes com IMC normal ou com sobrepeso/obesidade. Foi considerado o IMC de  $25 \text{ Kg/m}^2$  como ponto de corte a partir do qual

se diagnosticou o excesso de peso, seguindo a tendência utilizada em estudo de Fanelli *et al.* (2017).

Para avaliação da autoestima foi utilizada a versão adaptada e validada no Brasil por Hutz (2000) da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Esse instrumento 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  $\geq 15$ ), 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*). Este 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 Likert de zero (nenhuma vez) a três (quase todos os dias), realizando uma somatória de itens (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) (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.

A investigação de distúrbios da voz foi realizada através da aplicação do Índice de Triagem de Distúrbio de Voz – ITDV. O ITDV é um instrumento que apresenta uma relação de sinais e sintomas relacionados à voz, e tem por objetivo triar os sujeitos com possível alteração vocal. Foi validado em uma população de professores, mas vem sendo utilizado em outras categorias profissionais, como por exemplo, em ACS. É constituído por uma escala Likert de quatro pontos: nunca, raramente, às vezes e sempre (Murta *et al.*, 2021). Cada sintoma foi analisado em duas categorias: presente e ausente, sendo considerado presente quando a resposta foi às vezes e sempre.

A variável hipertensão arterial foi avaliada conforme autorrelato dos participantes ao responderem a pergunta se possuem ou não a doença. De acordo com estudo realizado por Chrestani, Santos e Matijasevich (2009), o autorrelato mostrou-se válido para monitoração da prevalência de hipertensão.

A variável tempo de exposição solar foi analisada a partir do autorrelato em resposta à pergunta: Quanto tempo você fica exposto ao sol durante o dia?, sendo posteriormente dicotomizada em 1 a 4h ou mais de 4 h.

Para a análise de dados foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21.0, aplicando a estatística descritiva, mediante frequência simples e percentual. Na análise bivariada foram utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, para verificar a associação entre a variável desfecho capacidade para o trabalho e as variáveis independentes tendo sido estimados a prevalência, a razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos

de confiança (IC 95%). As variáveis que apresentaram nível de significância de até 20% ( $p$ -valor  $\leq 0,20$ ) na análise bivariada foram avaliadas de forma conjunta em análise múltipla, de Regressão de Poisson com variação robusta, considerando-se para o modelo final, o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

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

## Resultados

Dos 797 ACS existentes do município, 122 (15,3%) foram excluídos do estudo por sua condição de desvio de função ou ser gestante ou trabalhar há menos de um ano ou se encontrar em licença-maternidade ou apresentar atestado de licença do trabalho. Foram entrevistados 675 agentes comunitários de saúde de Montes Claros, os quais apresentavam uma média de idade  $36,71 \pm 9,85$ .

A Tabela 1 evidencia a prevalência da CT e das características sociodemográficas, laborais e clínicas da população estudada. O ICT revelou que mais de um quarto da população investigada apresentou CT inadequada.

**Tabela 1:** Características da capacidade para o trabalho, sociodemográficas, laborais e clínicas dos Agentes Comunitários de Saúde, 2018. Montes Claros-Minas Gerais.

Variáveis		n	%
<b>Variável desfecho</b>			
Índice de capacidade para o trabalho	Adequado	501	74,2
	Inadequado	174	25,8

<b>Variáveis</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Fatores sociodemográficos</b>			
Sexo	Masculino	110	16,3
	Feminino	565	83,7
Cor de pele	Não branca	588	87,1
	Branca	87	12,9
Estado Civil	Com companheiro	403	59,7
	Sem companheiro	272	40,3
Escolaridade	Ensino superior	292	43,3
	Até ensino médio	383	56,7
Renda familiar	Mais que 1 salário mínimo	629	93,2
	Até 1 salário mínimo	46	6,8
<b>Fatores laborais</b>			
Formação em saúde	Sim	241	35,7
	Não	434	64,3
Tempo de ACS	Até 5 anos	382	56,6
	Mais que 5 anos	293	43,4
<b>Fatores clínicos</b>			
Comportamento sedentário	Até 4 horas	390	57,8
	Mais que 4 horas	285	42,2
Hipertensão arterial	Não apresenta	604	89,5
	Apresenta	71	10,5
Percepção do estado de saúde	Boa	398	59,0
	Ruim	277	41,0
IMC	Normal	264	39,1
	Sobrepeso/Obesidade	411	60,9
Autoestima	Boa autoestima	408	60,4
	Ruim autoestima	267	39,6
Sintomas depressivos	Não apresenta	547	81,0
	Apresenta	128	19,0
Tempo exposto ao sol	Entre 1 a 4 horas	238	35,3
	Mais que 4 horas	437	64,7
Presença de distúrbio da voz	Não	200	29,6
	Sim	475	70,4

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise bivariada entre a capacidade para o trabalho e as variáveis independentes, em que se mantiveram associados os seguintes fatores: sexo (RP=2,22 IC<sub>95%</sub> -1,34-3,69), estado civil (RP=0,70 IC<sub>95%</sub> 0,53-0,92), escolaridade (RP=1,31 IC<sub>95%</sub> 1,00-1,71), renda familiar (RP=0,48 IC<sub>95%</sub> 0,22-1,04), formação em saúde (RP=0,60 IC<sub>95%</sub> 0,47-0,78, tempo de ACS (RP=2,60 IC<sub>95%</sub> 1,97-3,43), hipertensão arterial (RP=1,63 IC<sub>95%</sub> 1,18-2,24), percepção do estado de saúde (RP=3,10 IC<sub>95%</sub> 2,34-4,11), sintomas depressivos (RP=3,31 IC<sub>95%</sub> 2,63-4,16), tempo exposto ao sol (RP=1,47 IC<sub>95%</sub> 1,09-1,97) e distúrbios da voz (RP=2,73 IC<sub>95%</sub> 1,82-4,10).

**Tabela 2:** Associação da capacidade para o trabalho de acordo com características sociodemográficas, laborais, clínicas dos Agentes Comunitários de Saúde, 2018. Montes Claros-Minas Gerais. (Análise bivariada).

Variáveis		Índice de capacidade para o trabalho				RP (IC <sub>95%</sub> ) bruta	p valor
		Adequado		Inadequado			
		n	%	n	%		
<b>Fatores sociodemográficos</b>							
Sexo	Masculino	96	87,3	14	12,7	1,00	0,002
	Feminino	405	71,7	160	28,3	2,22 (1,34-3,69)	
Cor de pele	Não branca	440	74,8	148	25,2	1,00	0,337
	Branca	61	70,1	26	29,9	1,18 (0,83-1,68)	
Estado Civil	Com companheiro	285	70,7	118	29,3	1,00	0,013
	Sem companheiro	216	79,4	56	20,6	0,70 (0,53-0,92)	
Escolaridade	Ensino superior	228	78,1	64	21,9	1,00	0,048
	Até ensino médio	273	71,3	110	28,7	1,31 (1,00-1,71)	
Renda familiar	Mais que 1 salário mínimo	461	73,3	168	26,7	1,00	0,064
	Até 1 salário mínimo	40	87,0	6	13,0	0,48 (0,22 – 1,04)	

Variáveis		Índice de capacidade para o trabalho				RP (IC <sub>95%</sub> ) bruta	p valor
		Adequado		Inadequado			
		n	%	n	%		
<b>Fatores laborais</b>							
Formação em saúde	Sim	158	65,6	83	34,4	1,00	<0,001
	Não	343	79,0	91	21,0	0,60 (0,47- 0,78)	
Tempo de ACS	Até 5 anos	324	84,8	58	15,2	1,00	<0,001
	Mais que 5 anos	177	60,4	116	39,6	2,60 (1,97 – 3,43)	
<b>Fatores clínicos</b>							
Comportamento sedentário	Até 4 horas	282	72,3	108	27,7	1,00	0,187
	Mais que 4 horas	219	76,8	66	23,2	0,83 (0,64-1,09)	
Hipertensão	Não apresenta	458	75,8	146	24,2	1,00	0,003
	Apresenta	43	60,6	28	39,4	1,63 (1,18 – 2,24)	
Percepção do estado de saúde	Boa	343	86,2	55	13,8	1,00	<0,001
	Ruim	158	57,0	119	43,0	3,10 (2,34 – 4,11)	
IMC	Normal	206	78,0	58	22,0	1,00	0,074
	Sobrepeso/Obesidade	295	71,8	116	28,2	1,28 (0,97 – 1,69)	
Autoestima	Boa autoestima	305	74,8	103	25,2	1,00	0,695
	Ruim autoestima	196	73,4	71	26,6	1,05 (0,81-1,36)	
Sintomas depressivos	Não apresenta	449	82,1	98	17,9	1,00	<0,001
	Apresenta	52	40,6	76	59,4	3,31 (2,63-4,16)	
Tempo exposto ao sol	Entre 1 e 4 horas	191	80,3	47	19,7	1,00	0,010
	Mais que 4 horas	310	70,9	127	29,1	1,47 (1,09-1,97)	
Distúrbio da voz	Não	176	88,0	24	12,0	1,00	<0,001
	Sim	325	68,4	150	31,6	2,73 (1,82- 4,10)	

A Tabela 3 evidencia que, após a análise múltipla, permaneceram associadas ao desfecho, ajustadas pelo sexo, as variáveis: ter mais de cinco anos atuando como ACS (RP= 1,64 IC<sub>95%</sub> -1,24 – 2,18), apresentar percepção do estado de saúde ruim (RP= 2,10 IC<sub>95%</sub> 1,56 – 2,83), ter sintomas depressivos (RP= 1,98 IC<sub>95%</sub> 1,54 – 2,55) e apresentar distúrbio da voz (RP= 1,85 IC<sub>95%</sub> 1,26 – 2,73).

**Tabela 3:** Modelo final da associação da capacidade para o trabalho de acordo com características. Análise ajustada sociodemográficas, laborais, clínicas dos Agentes Comunitários de Saúde, 2018, Montes Claros- Minas Gerais.

Variáveis		RP (IC <sub>95%</sub> ) Ajustada	p valor
<b>Fatores sociodemográficos</b>			
Sexo	Masculino	1,00	0,079
	Feminino	1,55 (0,94 – 2,54)	
<b>Fatores laborais</b>			
Tempo de ACS	Até 5 anos	1,00	0,001
	Mais que 5 anos	1,64 (1,24 – 2,18)	
<b>Fatores clínicos</b>			
Percepção do estado de saúde	Boa	1,00	<0,001
	Ruim	2,10 (1,56-2,83)	
Sintomas Depressivos	Não tem	1,00	<0,001
	Tem	1,98 (1,54 – 2,55)	
Distúrbios da voz	Não	1,00	0,002
	Sim	1,85 (1,26 – 2,73)	

## Discussão

Parcela representativa dos ACS deste estudo apresentou uma CT inadequada. Resultados ainda mais expressivos de inadequação da CT foram encontrados em estudos realizados com ACS em João Pessoa – PB, localizada na região nordeste do Brasil, e Uberaba

– MG, município que se localiza no Triângulo Mineiro. Nesses estudos, mais da metade dos ACS investigados apresentava comprometimento da CT (Paula *et al.*, 2015; Barbosa; Lacerda; Viana, 2019). Estudos realizados com outras categorias profissionais também apresentaram resultados semelhantes de ICT ao encontrado nesta pesquisa (Rodrigues *et al.*, 2019b; Silva *et al.*, 2019; Linhares *et al.*, 2019b; Moura; Leite; Greco, 2020). Entende-se que, dada a importância das atividades desenvolvidas pelo ACS no contexto da APS, na qual se destaca como profissional responsável por realizar aconselhamento para prevenção e promoção da saúde, orientar sobre os serviços e fortalecer o vínculo entre as famílias e equipes de profissionais, dentre outras funções (Magalhães *et al.*, 2021), a elevada prevalência de CT inadequada encontrada nesse estudo pode trazer prejuízos significativos para o gerenciamento dos cuidados à população realizados pela ESF.

É válido ressaltar o perfil da amostra investigada, uma vez que vai ao encontro de outras investigações, como ser predominantemente feminina, (Sousa *et al.*, 2019; Barbosa; Lacerda; Viana, 2019; Silva *et al.*, 2019), de cor de pele não branca, que cursou no máximo o ensino médio, (Garcia *et al.*, 2017; Sousa *et al.*, 2019; Barbosa; Lacerda; Viana, 2019) renda familiar maior que um salário mínimo (Ferraz; Aerts, 2005; Paula *et al.*, 2015), e com companheiro, (Resende *et al.*, 2011; Barbosa; Lacerda; Viana, 2019). Quanto à idade, observou-se prevalência de uma média de aproximadamente 37 anos, contrário ao encontrado em outros estudos em que houve predomínio da faixa etária maior de 40 anos (Ferraz; Aerts, 2005; Resende *et al.*, 2011; Silva *et al.*, 2019).

A amostra ter sido majoritariamente feminina reforça a predominância das mulheres em trabalhos relacionados à assistência e cuidados com a saúde, além do papel de cuidadora que lhe é culturalmente associado (Barbosa; Lacerda; Viana, 2019; Roncoleta *et al.*, 2019), podendo refletir ainda maior conquista de espaço das mulheres em relação aos serviços públicos, bem como uma oportunidade de inserção no mercado de trabalho e aumento da renda familiar (Paula

*et al.*, 2015; Roncoleta *et al.*, 2019); pode representar também maior resistência ao ACS do sexo masculino pela comunidade, uma vez que, por dividirem a mesma realidade, determinadas situações trariam constrangimento ao acesso a domicílios, assim como a discussão de temas íntimos femininos e familiares (Barbosa; Lacerda; Viana, 2019).

Quanto às características clínicas dos ACS, observou-se nessa pesquisa que a maioria dos participantes não apresentava comportamento sedentário, contudo houve prevalência de sobrepeso/obesidade, sendo esse último achado concordante com outros trabalhos (Barbosa; Lacerda, 2017; Silveira *et al.*, 2020). Segundo Barbosa, Lacerda e Viana (2019) a presença de obesidade contribui para o desenvolvimento de outras doenças e para a perda da capacidade para o trabalho, porém essa associação não foi identificada neste estudo. Além disso, assim como em outras pesquisas com esse público, houve predominância dos ACS que apresentaram uma boa percepção do seu estado de saúde, (Santos *et al.*, 2017; Moura; Leite; Greco, 2020), tinham uma boa autoestima, e não apresentavam hipertensão arterial (Barbosa; Lacerda; Viana, 2019) nem sintomas depressivos (Knuth *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2016; Moura; Leite; Greco, 2020). Observou-se ainda prevalência daqueles que relataram distúrbios da voz e que ficavam mais de 4h expostos ao sol, assim como o encontrado entre ACS e agentes de combate a endemias em Ribeirão das Neves-MG (Lima *et al.*, 2010).

Após análise múltipla foi observado que as variáveis tempo de serviço, percepção do estado de saúde, sintomas depressivos e distúrbios da voz se mantiveram associadas ao desfecho do estudo. A variável sexo permaneceu no modelo e apresentou associação limítrofe com a CT, achado que difere do encontrado em estudos com outras classes profissionais, em que essa variável manteve-se associada à uma CT inadequada (Godinho *et al.*, 2017; Cordeiro; Araújo, 2018; Linhares *et al.*, 2019b). Contudo, pesquisa realizada com ACS em João Pessoa-PB (Barbosa; Lacerda; Viana, 2019) não evidenciou essa associação. Tais divergências sugerem novos estudos sobre essa variável.

Ter mais de 5 anos na profissão de ACS associou-se nesse estudo a uma CT inadequada. Conforme discutido por Godinho *et al.* (2017), com o tempo de trabalho observa-se uma tendência na piora da CT (Godinho *et al.*, 2017). Isso pode ser explicado pelo fato de que mais tempo de serviço pressupõe maior tempo de exposição aos riscos associados ao trabalho, o que pode desencadear doenças e outros distúrbios que reduzem a CT devido seu impacto na saúde do trabalhador (Teixeira *et al.*, 2109). Contudo, outros autores se posicionam contrários a esse achado, defendendo que o maior tempo de trabalho promove um maior entendimento da profissão (Ferraz; Aerts, 2005), além de favorecer, no caso dos ACS, o estabelecimento de vínculo e confiança com os usuários, colaborando assim para um melhor desempenho de suas funções (Santos *et al.*, 2011). Essas divergências suscitam indagações que devem ser esclarecidas com novas pesquisas sobre o tema.

Uma percepção ruim do estado de saúde esteve associada, neste estudo, com uma prevalência maior de CT inadequada, semelhante ao encontrado em estudos com diferentes categorias profissionais (Castro *et al.*, 2018; Amorim; Mesas; Trelha, 2018; Alcantara *et al.*, 2019). Conforme Castro *et al.* (2018) a saúde é um dos fatores mais importantes na determinação da capacidade para o trabalho sendo a autoavaliação do estado de saúde um valioso preditor de aposentadoria precoce, pois reflete a saúde física, mental e social do indivíduo. A influência do estado de saúde sobre a CT é clara uma vez que ele é considerado um recurso fundamental para que o profissional atinja seu potencial produtivo (Alcantara *et al.*, 2019).

Os dados dessa pesquisa evidenciaram, ainda, que os ACS com sintomas de depressão apresentaram uma prevalência aproximadamente 2 vezes maior de terem capacidade para o trabalho inadequada, achado semelhante ao de outro estudo com ACS (Moura; Leite; Greco, 2020). Segundo Paula *et al.* (2015) valores menores de escores que avaliam o impacto de problemas emocionais no trabalho e a saúde mental do indivíduo associaram-se

significativamente com redução da CT entre ACS de Uberaba-MG. Conforme Resende *et al.*, (2011), a organização do trabalho pode influenciar positiva ou negativamente a saúde do trabalhador, sendo necessário um equilíbrio entre as expectativas e a realidade laboral para que o mesmo apresente uma adequada saúde mental. Distúrbios mentais podem resultar da sobrecarga de trabalho, além da natureza das atividades realizadas e das condições em que elas são desenvolvidas (Knuth *et al.*, 2015). Eles podem levar ao comprometimento da capacidade de cuidador do ACS, menor eficácia das atividades desenvolvidas e aumento das chances de afastamento por licença de saúde (Santos *et al.*, 2017).

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (2018), a depressão representa um grave problema de saúde pública mundial, representando uma das principais causas de incapacidade e afastamento das atividades laborais. A alta prevalência de sintomas de depressão entre profissionais de saúde pode trazer graves repercussões tanto para o trabalhador (faltas, baixa produtividade, suicídio) quanto para os usuários do serviço (imperícia, negligência) (Silva *et al.*, 2016) devendo a saúde mental e a organização do trabalho desses profissionais ter um espaço privilegiado de discussão.

Foi verificada elevada prevalência de distúrbios da voz entre os ACS estudados, fator associado à CT inadequada. Estudo de Cipriano e Ferreira (2011), com ACS da região Leste do município de São Paulo, identificou alta prevalência de queixas como rouquidão, garganta seca, falta de ar e cansaço ao falar. Esses sintomas podem estar associados à elevada demanda vocal exigida nas atividades desenvolvidas pelos ACS, como visitas domiciliares, cadastramento de famílias e reuniões comunitárias (Cipriano; Ferreira, 2011), tornando essa população suscetível a distúrbios da voz. Além disso, as condições ambientais inadequadas a que são expostos durante a realização de suas atividades, como variações de temperatura, fumaça e poeira, além de terem muitas vezes que falar mais alto para vencer o barulho do ambiente, associados à pouca ingestão hídrica, podem favorecer esses distúrbios (Cipriano; Ferreira, 2011; Cipriano *et*

al. 2013). Ainda, por residirem na mesma comunidade em que trabalham, continuam realizando orientações após o expediente, o que intensifica o uso da voz (Cipriano *et al.*, 2013). Apesar dos ACS serem profissionais cuja voz é essencial para seu trabalho, a literatura ainda é escassa de estudos que associam essa variável à CT dessa classe, dificultando comparações.

Quanto às limitações desta pesquisa pode-se considerar que, por apresentar um delineamento transversal, encontra-se sujeita a sofrer influência do “efeito do trabalhador sadio”, pois exclui de sua amostra os trabalhadores que se encontram afastados, de férias ou de licença, podendo subestimar valores inadequados de ICT. Além disso, apesar dos estudos transversais proporcionarem a identificação de fatores de risco ou proteção para a capacidade laboral dos ACS, eles não permitem estabelecer relações de causa e efeito. Por isso, considerando-se a importância das questões relativas à CT dessa classe, sugere-se a realização de estudos longitudinais e de intervenção que permitam avaliar os resultados de ações preventivas e corretivas. Pode-se reforçar ainda, como já mencionado, que, devido aos poucos estudos sobre a CT em ACS, a comparação dos resultados com populações semelhantes foi dificultada. Apesar das limitações, os achados dessa pesquisa mostram-se relevantes, pois além da escassez de estudos prévios sobre esse tema nessa população, o estudo avalia uma robusta amostra.

## **Conclusão**

Considerando as variáveis analisadas, o presente estudo identificou elevada prevalência de ICT inadequado e os fatores associados foram: maior tempo de serviço, percepção de estado de saúde ruim, presença de sintomas depressivos e apresentarem distúrbios de voz.

Espera-se, com este estudo, contribuir para o direcionamento e planejamento de ações preventivas e corretivas capazes de evitar o envelhecimento funcional precoce dessa população e manter sua capacidade para o trabalho.

## Referências

ALCANTARA, Marcus Alessandro de *et al.* Determinantes de capacidade para o trabalho no cenário da Educação Básica do Brasil: Estudo Educatel, 2016. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. Suppl 1, e00179617. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00179617> . Acesso: 27 nov. 2020.

AMORIM, Juleimar Soares Coelho de; MESAS, Arthur Eumann; TRELHA, Celita Salmaso. Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 43, e15. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000016816> . Acesso em: 03 jun. 2021.

BARBOSA, Andreia Marinho; LACERDA, Dailton Alencar Lucas de. Associação entre Consumo Alimentar e Estado Nutricional em Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa. v. 21, n. 3, pp. 189-196, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981859/25321-80350-1-pb.pdf>. Acesso em: 14/11/2021.

BARBOSA, Andreia Marinho; LACERDA, Dailton Alencar Lucas de; VIANA, Francisco Demóstenes Abrantes. Análise da capacidade para o trabalho de agentes comunitários de saúde em João Pessoa-PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, [S. l.], v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/37042-p10>. Acesso em: 29 nov. 2020.

BARRETO, Carla Requião; LINS-KUSTERER, Liliane; CARVALHO, Fernando Martins. Capacidade para o trabalho de policiais militares. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, 79, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GNdMKKdMxFTTrV4JqtBPgDk/?lang=pt> . Acesso em: 12 out. 2021.

CASTRO, Camila Menezes Sabino de *et al.* Life course and work ability among older adults: ELSI-Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, n. Suppl 2. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000648> . Acesso em: 11 ago. 2021.

CHRESTANI, Maria Aurora Dropa; SANTOS, Iná da Silva dos; MATIJASEVICH, Alícia M. Hipertensão arterial sistêmica auto-referida: validação diagnóstica em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 25, n. 11 , pp. 2395-2406. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100010> . Acesso em: 04 dez. 2021.

CIPRIANO, Fabiana Gonçalves; FERREIRA, Lésle Piccolotto. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 16, n. 2, pp. 132-139. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000200005> . Acesso: 12 ago. 2021.

CIPRIANO, Fabiana Gonçalves *et al.* Relation between voice disorders and work in a group of Community Health Workers. *CoDAS - Communication Disorders, Audiology and*

*Swallowing*, São Paulo, v. 25, n. 6, pp. 548-556. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2317-17822014000100008> . Acesso: 12 ago. 2021.

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro e; ARAÚJO, Tânia Maria de. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. Bahia, Brasil. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 20, n. 4, pp. 422-429. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.53568> . Acesso em: 27 set. 2020.

COSTA, Elaine Monteiro da; FERREIRA, Danyege Lima Araújo Percepções e motivações de agentes comunitários de saúde sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. v. 9, n. 3, pp. 461-478. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300007> . Acesso em: 05 dez. 2021. Epub 13 Dez 2011. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300007>.

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. *Mol Metab.*, v.6, n.5, p. 406-415, 2017.

FERNANDES, Marcela Marques Jucá *et al.* Autoestima de mulheres mastectomizadas – aplicação da escala de Rosenberg. *Rene*, Fortaleza, v.14, n. 1, pp. 101-108. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985012.pdf>. Acesso em: 14 nov. de 2021.

FERRAZ, Lucimare; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, pp. 347-355. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000200012> . Acesso em: 25 jul. 2021.

GARCIA, Ana Claudia Pinheiro *et al.* Agente comunitário de saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, pp. 283-300, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00039> . Acesso: 11 set. 2020.

GODINHO, Marluce Rodrigues *et al.* Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais no Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 15, n. 1, pp. 88-100. jan.-mar, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/833595/v15n1a11.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

GRACINO Mariana Evangelista *et al.* Analysis of physicians work ability, in the city of Maringá, Brazil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 16, n. 4, pp. 417-428. 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n4a05.pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.

HUTZ, Claudio Simon. 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, Claudio Simon; ZANON, Cristian. 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. *Avaliação psicológica*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41-49, abr. 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: 14 nov. 2021.

KNUTH, Berenice Scaletzky *et al.* Transtornos mentais entre trabalhadores da área da saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.20, n. 8. Abr. 2015. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/transtornos-mentais-entre-trabalhadores-da-area-da-saude-no-brasil/15076?id=15076> . Acesso em: 31 jul. 2021.

KRUG, Suzane Beatriz Frantz *et al.* Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. v. 15, n. 3, pp. 771-788. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00078> . Acesso em: 05 dez. 2021. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00078>.

LIMA, Angélica Gomes *et al.* Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 12, n. 3, p. 478–82, 2010. DOI: 10.5216/ree.v12i3.6156. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/6156>. Acesso em: 3 ago. 2021.

LINHARES, João Eduardo *et al.* Capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional: análise Sistêmica da Literatura utilizando o PROKNOW-C (Knowledge Development Process - Constructivist). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, pp. 53-66 2019a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.00112017> . Acesso em: 27 set. 2020.

LINHARES, João Eduardo *et al.* Evaluation of the Work Ability of workers in the furniture sector of a city in the south of Brazil. *Gestão & Produção*, São Carlos, v. 26, n. 3, e3619, pp. 1-11, 2019b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/mpLfWTq8D7hxdmNS4xxDm7g/?format=pdfissoang=en>. Acesso em: 30 jun. 2021.

LOPES, Anália Rosário *et al.* Factors associated with musculoskeletal symptoms in professionals working in sitting position. *Revista de Saúde Pública* [online], v. 55, n. 2. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002617> . Acesso em: 05 dez. 2021. Epub 02 Abr 2021. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002617>.

MAGALHÃES, Nathália Paranhos *et al.* Hábitos relacionados à saúde entre agentes comunitários de saúde de Montes Claros, Minas Gerais: estudo transversal, 2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 30, n. 3, e2020976. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300002> . Acesso em: 05 dez. 2021. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300002>.

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; FISCHER, Frida Marina. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: Seguimento de 2 anos. *Ciência e Saúde Coletiva* [periódico na internet]. V. 22, n. 5, pp. 1589-1600. 2017. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/estressores-afetando-a-capacidade-para-o-trabalho-em-diferentes-grupos-etarios-na-enfermagem-seguimento-de-2-anos/15448>. Acesso em: 05 dez. 2021.

MATSUDO, S. M.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V. R.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; 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.

MELO, Cynthia de Freitas; CAVALCANTE, Ana Karine Sousa; FAÇANHA, Kleidiane Queiroz. Invisibilização do adoecimento psíquico do trabalhador: limites da integralidade na rede de atenção à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro. v. 17, n. 2, e0020132, p. 1-21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00201> . Acesso: 07 set. 2021.

MOURA, Denise Cristina Alves de; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; GRECO, Rosângela Maria. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, e0026395. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263> . Acesso em: 31 jul. 2021.

MURTA, Júlia de Almeida Nunes *et al.* Fatores associados às queixas vocais autorreferidas por agentes comunitários de saúde. *CoDAS [online]*. v. 33, n. 1, e20200017. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020017> . Acesso em 28 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. *Folha informativa: depressão*. mar. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095) . Acesso em: 11 ago. 2021

PAULA, Ítalo Ribeiro *et al.* Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 1, pp. 152-164. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/cfSsHKCTBt3zH6N7VQXTmLc/?format=pdf&lang=pt> . Acesso: 27 set. 2020.

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ). *Questionário Internacional De Atividade Física – Versão Curta*. 2001. Disponível em: [http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepafe/acesso-restrito/Question%20Internacional/Ipq\\_versao\\_curta\\_questionario.pdf](http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepafe/acesso-restrito/Question%20Internacional/Ipq_versao_curta_questionario.pdf). Acesso em: 21 maio 2021.

RESENDE, Marineia Crosara de *et al.* Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4 pp. 2115-2122. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400011> . Acesso em: 25 jul. 2021.

ROCHA, B. M. C.; GOLDBAUM, M.; CÉSAR, C. L. G.; STOPA, S. R. Comportamento sedentário na cidade de São Paulo: ISA-Capital 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, e190050, 2019.

RODRIGUES, Deusdélia Dias Magalhães *et al.* Avaliação da capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem que atua em um hospital de grande porte na região do triângulo Mineiro – MG. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 23, e-1260, pp. 1-9, j<sup>o</sup>n. 2019a. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1260.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

RODRIGUES, Deusdélia Dias Magalhães *et al.* Índice de capacidade para o trabalho e a equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE*, [S.l.], v. 13, jun. 2019b. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239380>. Acesso em: 29 nov. 2020.

RONCOLETA, Livia Maria *et al.* Fatores psicossociais e condições ambientais: sua influência na capacidade para o trabalho na área da assistência social. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v.17, n. 3, p. 335-345. 2019. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/470/pt-BR/fatores-psicossociais-e-condicoes-am-entais--sua-influencia-na-capacidade-para-o-trabalho-na-area-da-assistencia-social> Acesso em: 28 nov. 2020.

SANTINO, Thayla Amorim; TOMAZ, Alecsandra Ferreira; LUCENA, Neide Maria Gomes de. Influência da Fadiga Ocupacional na Capacidade para o Trabalho de Professores Universitários. *Ciencia & Trabajo*, Santiago, v. 19, n. 59, pp. 86-90, ago. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000200086&lng=iso&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000200086&lng=iso&nrm=iso) . Acesso em: 02 set. 2021.

SANTOS, Ana Maria Vitricia de Souza *et al.* Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2 , pp. 160-168. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700020031> . Acesso em: 31 jul. 2021.

SANTOS, Douglas de Assis Teles. *Atividade física, comportamento sedentário e a sintomatologia depressiva em idosos*. 2013. 79 f. Dissertação (Mestrado em Esporte e Exercício) – Programa de Pós- Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2013.

SANTOS, Iná S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 29, n. 8, pp. 1533-1543. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612> . Acesso em: 28 set. 2021.

SANTOS, Karina Tonini dos et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 16, suppl 1, pp. 1023-1028. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700035> . Acesso em: 21 jul. 2021.

SILVA, Andréa Tenório Correia *et al.* Work-related depression in primary care teams in Brazil. *American Journal of Public Health*, Washington, v. 106, n. 11, p. 1.990-1.997, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055765/pdf/AJPH.2016.303342.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021.

SILVA, Silmar Maria *et al.* Resiliência e capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, [S.l.], v. 27, p. e45731, dez. 2019. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45731/33089> . Acesso em: 28 nov. 2020.

SILVA, Vitor Hipólito; ROCHA, Josiane Santos Brant; CALDEIRA, Antonio Prates. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 23, n. 5, pp. 1611-1620. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016> . Acesso em: 27 set. 2021.

SILVEIRA, Fernanda de Castro *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em agentes comunitários de saúde na região sul do Rio Grande do Sul, 2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 29, n. 4, e2019447. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400013> . Acesso em: 31 jul. 2021.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa *et al.* Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 1, pp. 1-10. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NzdtCtsbKQknTjxg7qGwXrJ/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2020.

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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation.* Geneva, 2000.

## 4.2 Resumos simples e expandidos publicados em anais de congressos

4.2.1 Fatores associados à redução da capacidade para o trabalho entre profissionais brasileiros: uma revisão narrativa. *In: 14º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão (FEPEG), 2020, Montes Claros, M.G.*



4.2.2 Agente Comunitário de Saúde: avaliando os desafios da profissão. *In*: 11º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2021.



### 4.3 Produtos Técnicos

#### 4.3.1 1ª Semana do Agente Comunitário

A capacidade para o trabalho é um indicador de saúde do trabalhador e um preditor de incapacidades e está associado a diversos fatores individuais e laborais. A identificação precoce desses fatores permite intervenções capazes de evitar prejuízos à saúde do trabalhador, bem como a perda prematura da sua capacidade para o trabalho, além de promover um envelhecimento ativo.

Nesse sentido, como produto técnico, foi realizada uma atividade de educação em saúde a fim de apresentar e discutir os riscos à saúde e capacidade para o trabalho dos ACS que foram identificados nesse estudo, bem como capacitá-los para enfrentá-los e, assim, contribuir na prevenção de agravos e incapacidades, como também para a promoção da saúde e qualidade de trabalho dessa classe.

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 planejado durante três meses (agosto, setembro e outubro) através de reuniões semanais dos pesquisadores envolvidos e promoveu a discussão de temas voltados para a saúde e capacidade para o trabalho dos agentes comunitários de saúde, com abordagens educativas que objetivaram a prevenção e promoção da saúde do público-alvo.

A abertura do evento contou com um show musical ao vivo e com a participação do coordenador da atenção à saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, João Alves Pereira, com a coordenadora da Atenção Primária à Saúde do Montes Claros, Daniella Cristina Martins Dias Veloso, e com a coordenadora do programa de Pós-graduação em Cuidados Primários à Saúde da Unimontes, Prof.<sup>a</sup> Josiane Santos Brant Rocha. A organização da semana seguiu 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 dos agentes comunitários de saúde; Dor lombar nos agentes comunitários de saúde: impactos na qualidade de vida, produtividade e prevenção e Impactos do comportamento sedentário e obesidade na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. Após cada palestra houve sorteio de brindes (Squeezes) para os participantes do evento que buscaram estimular o autocuidado através de maior ingestão de água por parte deles.

Graças à parceria com a Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros o evento contou com grande adesão também dos outros municípios do norte de Minas, apresentando uma média de participação diária nas palestras de 400 ACS.

Os pesquisadores elaboraram ainda um Instagram que contou com aproximadamente 600 seguidores onde eram postados diariamente a programação do evento, além de dicas sobre

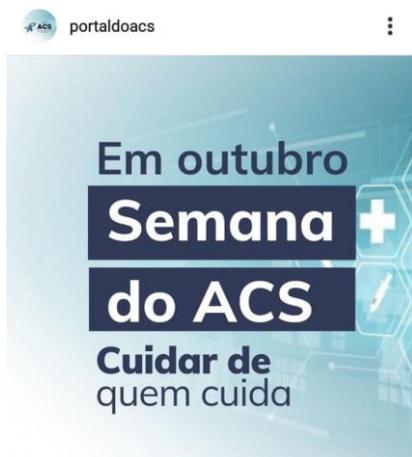
saúde. Essa rede social tornou-se um importante meio de comunicação da equipe de pesquisadores com os ACS, contando com a participação destes através de vídeos em que contavam sua história na profissão, além do esclarecimento de dúvidas e mensagens de agradecimento pelo evento.

Outro meio de divulgação e contato com os ACS foi o site Portal do ACS, cuja existência foi amplamente divulgada e o acesso estimulado durante todo o evento, e onde estão disponíveis as palestras ministradas no evento, que obtiveram uma média de 1200 visualizações. Esse site continuará a ser alimentado pelos pesquisadores com informações e dicas de saúde importantes para os profissionais alvos desse estudo.

Todas as palestras e momentos do evento estão disponíveis para consulta no site <https://www.portaldoacs.com.br/semana-do-acs/>

#### 4.3.1.1 Divulgação semana do ACS

Figura 1: Divulgação semana do ACS 1



Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 2: Divulgação semana do ACS 2



Fonte: acervo dos pesquisadores.



## 4.3.1.2 Instagram Portal do ACS

Figura 7: Instagram Portal do ACS 1



Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 8: Instagram Portal do ACS 2



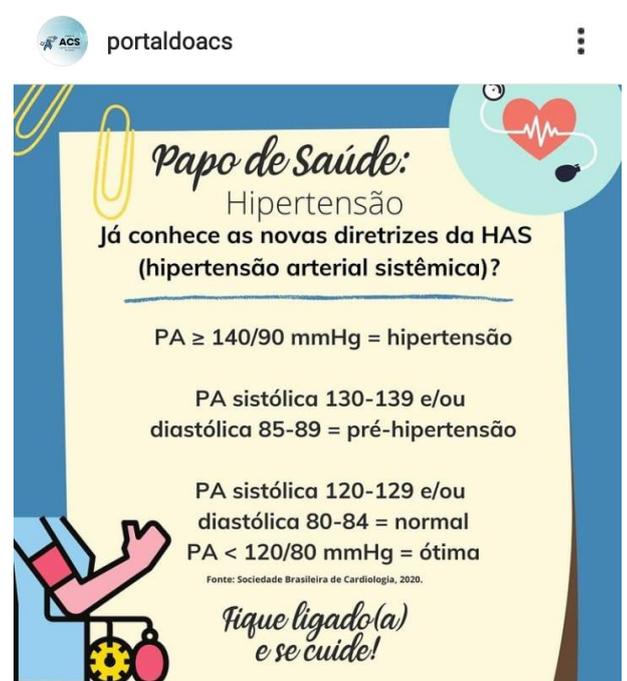
Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 9: Instagram Portal do ACS 3



Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 10: Instagram Portal do ACS 4



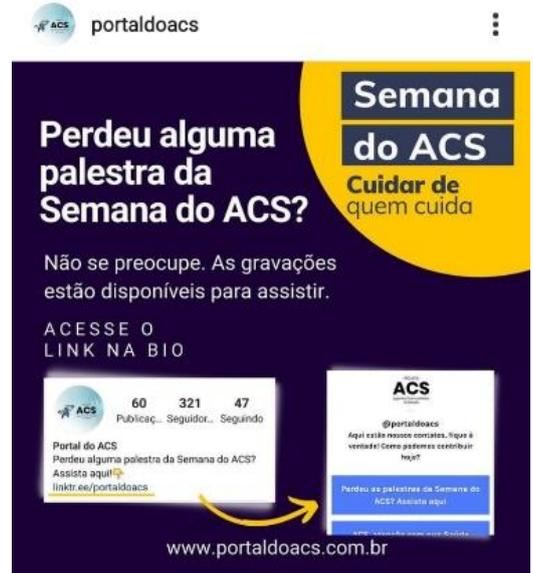
Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 11: Instagram Portal do ACS 5



Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 12: Instagram Portal do ACS 6



Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 13: Endereço eletrônico do site Portal do ACS



Fonte: acervo dos pesquisadores.

### 4.3.1.3 Programação Semana do ACS

Figura 14: Programação Semana do ACS



Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 15: Abertura Semana do ACS



Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 16: Dia do ACS



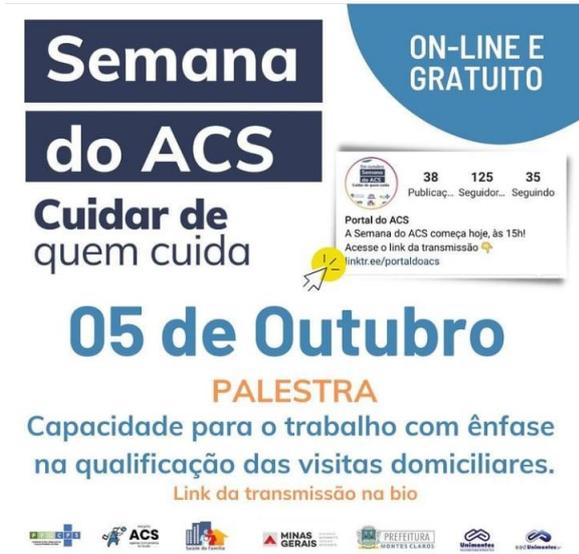
Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 17: Brindes Semana do ACS



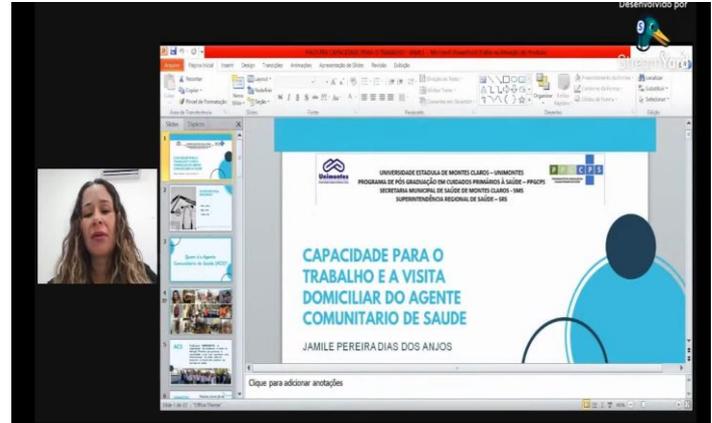
Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 18: Divulgação palestra Capacidade para o Trabalho



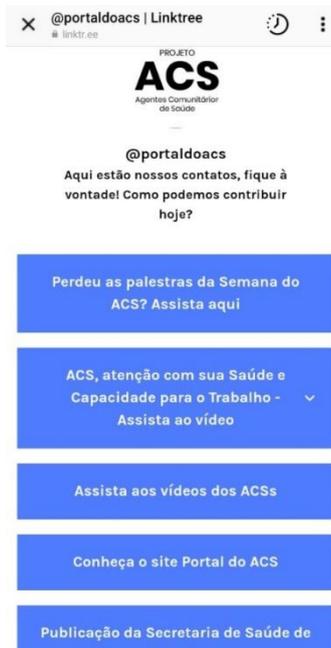
Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 19: Palestra Capacidade para o Trabalho



Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 20: Links palestras/vídeos – Portal do ACS



Fonte: acervo dos pesquisadores.

Figura 21: Agradecimentos dos ACS



Fonte: acervo dos pesquisadores.

#### 4.3.1.4 Certificação Semana do ACS

Figura 22: Certificado organizadora da “1ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida”



Figura 23: Certificado palestrante da “1ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida”



4.3.2 Pitch: “Prejuízos à Capacidade para o Trabalho em agentes comunitários de saúde”. Produzido com o intuito de divulgar de forma objetiva e interativa através das redes sociais (Instagram, Facebook, WhatsApp) e site [www.portaldoacs.com.br](http://www.portaldoacs.com.br), os riscos à saúde e à capacidade para o trabalho vivenciados por essa classe, bem como dar dicas de como preveni-los.

O mesmo encontra-se disponível no seguinte link: <https://drive.google.com/file/d/1jlm4chZ9xn4R4ZIXtdaXwXxyXPbcJAsP/view?usp=sharing>.

Figura 24: Print do Pitch: “Prejuízos à Capacidade para o Trabalho em agentes comunitários de saúde”



Fonte: acervo dos pesquisadores.

## 5 CONCLUSÕES

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

- A maioria da população estudada é do sexo feminino, com idade de até 37 anos, cor de pele não branca, possui companheiro, renda familiar maior que 1 salário mínimo e estudou no máximo até o ensino médio. Prevaleceu ainda os que tinham até 5 anos de profissão e não apresentavam formação em saúde.

- Houve predomínio dos ACS que não tinham comportamento sedentário, sobrepeso/obesidade, apresentavam algum distúrbio da voz e ficavam mais de 4 horas expostos ao sol.

- Apesar de a maioria apresentar Capacidade para o Trabalho adequada, parcela elevada dos ACS tem comprometimento desta.

- Sexo feminino, ter mais de 5 anos na profissão, apresentar sintomas depressivos, ter uma percepção ruim do estado de saúde e distúrbios da voz são fatores que se associam negativamente à Capacidade para o Trabalho.

- Foi realizado um produto técnico através do desenvolvimento de uma atividade educativa (1ª SEMANA DO ACS: cuidar de quem cuida), no período de 04 a 08 de outubro de 2021 para os Agentes Comunitários de Saúde de Montes Claros e região norte de Minas Gerais a fim de orientá-los e capacitá-los para os cuidados com a saúde e prevenção de agravos que venham a comprometer sua qualidade de vida e Capacidade para o Trabalho.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condições laborais e de saúde do trabalhador são determinantes de sua capacidade para o trabalho e merecem atenção dos gestores e responsáveis pelos recursos humanos das instituições a fim de evitar incapacidades, aposentadorias precoces e promover um envelhecimento saudável e funcional.

Considerando as variáveis analisadas, o presente estudo identificou como fatores mais prevalentes associados à CT inadequada para essa população: sexo feminino, mais de 5 anos de serviço, percepção do estado de saúde, sintomas depressivos e distúrbios da voz, alertando sobre a necessidade de ações preventivas sobre esses fatores de risco.

Diante desses resultados, realizou-se um evento educativo para os Agentes Comunitários de Saúde da região norte de Minas Gerais a fim de auxiliá-los no autocuidado e prevenção dos fatores de risco à sua saúde e à redução de sua Capacidade para o Trabalho.

Observou-se como lacuna desta pesquisa a escassez de estudos que tratem da Capacidade para o Trabalho entre os Agentes Comunitários de Saúde.

Quanto às limitações desta pesquisa pode-se considerar que, por apresentar um delineamento transversal, encontra-se sujeita a sofrer influência do “efeito do trabalhador sadio”, pois exclui de sua amostra os trabalhadores que se encontram afastados, de férias ou de licença, podendo subestimar valores inadequados de ICT. Além disso, apesar dos estudos transversais proporcionarem a identificação de fatores de risco ou proteção para a capacidade laboral dos ACS, eles não permitem estabelecer relações de causa e efeito. Por isso, considerando-se a importância das questões relativas à capacidade para o trabalho dessa classe, sugere-se a realização de estudos longitudinais e de intervenção que permitam avaliar os resultados de ações preventivas e corretivas. Apesar das limitações, os achados dessa pesquisa mostram-se relevantes, pois além da inexistência de estudos prévios sobre esse tema, nessa população, o estudo avalia uma robusta amostra.

Espera-se com este estudo contribuir para o direcionamento e planejamento de ações preventivas e corretivas capazes de evitar o envelhecimento funcional precoce dessa população e manter sua capacidade para o trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, Marcus Alessandro de et al. Determinantes de capacidade para o trabalho no cenário da Educação Básica do Brasil: Estudo Educatel, 2016. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. Suppl 1, e00179617. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00179617> . Acesso: 27 nov. 2020.
- ALONSO, Carolina Maria do Carmo; BEGUIN, Pascal Daniel; DUARTE, Francisco José de Castro Moura. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na estratégia saúde da família: metassíntese. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 14, 2018.
- AMORIM, Juleimar Soares Coelho de; MESAS, Arthur Eumann; TRELHA, Celita Salmaso. Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 43, e15. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000016816> . Acesso em: 03 jun. 2021.
- AMORIM, Juleimar Soares Coelho de; SALLA, Silvana; TRELHA, Celita Salmaso. Factors associated with work ability in the elderly: systematic review. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. v. 17, n. 4, pp. 830-841. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040003> . Acesso em: 07 set. 2021
- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 21, n. 5, pp. 1499-1510. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015> . Acesso em: 07 set. 2021.
- BARRETO, Carla Requião; LINS-KUSTERER, Liliane; CARVALHO, Fernando Martins. Capacidade para o trabalho de policiais militares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, 79, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GNdDMKKDmXFTTrV4JqtBPgDk/?lang=pt> . Acesso em: 12 out. 2021.
- BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; ESPÍRITO SANTO, Antônio Carlos Gomes do; BATISTA FILHO, Malaquias. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Revista de Saúde Pública** [online]. v. 39, n. 5, pp. 809-815. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500017> . Acesso em: 07 set. 2021.
- 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.
- CASTRO, Camila Menezes Sabino de *et al.* Life course and work ability among older adults: ELSI-Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. Suppl 2. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000648> . Acesso em: 11 ago. 2021.

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro e; ARAÚJO, Tânia Maria de. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. Bahia, Brasil. **Revista de Salud Pública**. v. 20, n. 4, pp. 422-429. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.53568> . Acesso em: 27 set. 2020.

CHRESTANI, Maria Aurora Dropa; SANTOS, Iná da Silva dos; MATIJASEVICH, Alícia M. Hipertensão arterial sistêmica auto-referida: validação diagnóstica em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 25, n. 11, pp. 2395-2406. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100010> . Acesso em: 04 dez. 2021.

CORDEIRO, Técia Maria Santos; ARAÚJO, Tânia Maria de. Work ability among workers in Brazil. **Rev. Bras. Med. Trab.** v. 14, n. 3, pp. 262-274. 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a12.pdf> . Acesso em: 7 set. 2021.

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. *Mol Metab.*, v.6, n.5, p. 406-415, 2017.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; CORBO, Anamaria D'Andrea (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 43-67. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 4). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39171/2/Modelos%20de%20Aten%c3%a7%c3%a3o%20-%20Aten%c3%a7%c3%a3o%20Prim%c3%a1ria%20%20Sa%c3%bade.pdf> Acesso em: 16 ago. 2021.

FERNANDES, Marcela Marques Jucá *et al.* Autoestima de mulheres mastectomizadas – aplicação da escala de Rosenberg. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.14, n. 1, pp. 101-108. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985012.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela; CORRÊA, Marcela. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 19, e00321153. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321> . Acesso em: 04 dez. 2021.

FERREIRA, Jéssica *et al.* Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. **Av. Enferm.** [online]. 2021, vol.39, n.1, pp.63-73. Epub Feb 08, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v39n1/0121-4500-aven-39-01-63.pdf> Acesso em: 8 set. 2021.

FLUMIAN, Raqueli Braga; FIORONI, Luciana Nogueira. 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.

GARCIA, Ana Claudia Pinheiro *et al.* Agente comunitário de saúde no espírito santo: do perfil às atividades desenvolvidas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1,

pp. 283-300, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00039> . Acesso: 11 set. 2020.

GARCIA, Ana Claudia Pinheiro *et al.* Perfil e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Journal of Research: Fundamental Care Online**. v. 11, (n. esp), p. 339-344, Jan. 2019.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena. **Atenção Primária à Saúde**: seletiva ou coordenadora dos cuidados. Rio de Janeiro: CEBES, 2012. 94p.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, suppl 1, pp. 2543-2556. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020> . Acesso em: 8 set. 2021.

GODINHO, Marluce Rodrigues *et al.* Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais no Brasil. **Rev. bras. med. trab.** v. 15, n. 1, p. 88-100. jan.-mar. 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/833595/v15n1a11.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

GRACINO Mariana Evangelista *et al.* Analysis of physicians work ability, in the city of Maringá, Brazil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 4, pp. 417-428. 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n4a05.pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.

HILLESHEIN, Eunice Fabiani *et al.* Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. v. 32, n. 3, pp. 509-515. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300011> . Acesso em: 07 set. 2021.

HUTZ, Claudio Simon. 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, Claudio Simon; ZANON, Cristian. 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. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41-49, abr. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 14 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: 20 nov. 2020.

KROENKE, K. SPITZER, R.L.; WILLIAMS, J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **J Gen Intern Med**. v. 16, n. 9, pp. 606-13. 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: 28 set. 2021.

LINHARES, João Eduardo *et al.* Capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional: análise Sistêmica da Literatura utilizando o PROKNOW-C (Knowledge Development Process - Constructivist). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, pp. 53-66, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.00112017> . Acesso em: 27 set. 2020.

MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza et al. Avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 15, n. 2, p. 523-32, 2013. DOI: 10.5216/ree.v15i2.15344. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15344>. Acesso em: 7 set. 2021.

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; FISCHER, Frida Marina. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. **Revista de Saúde Pública** [online]. v. 43, n. 3, pp. 525-532. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000017> . Acesso em: 8 set. 2021.

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; FISCHER, Frida Marina. Testando o Modelo da Casa da Capacidade para o Trabalho entre profissionais do setor hospitalar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 403-418, Jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/RMbLPcBzWRCpm6WbPzCKz6q/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 12 out. 2021.

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; FISCHER, Frida Marina. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 15, suppl 1, pp. 1553-1561. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700067> . Acesso em: 07 set. 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. **J Am Geriatr Soc.**, v.64, n.4, p. 769-78, 2016.

MASSON, Valéria Aparecida; MONTEIRO, Maria Inês; VEDOVATO, Tatiana Giovanelli. Trabalhadores da CEASA: fatores associados à fadiga e capacidade para o trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. v. 68, n. 3, pp. 460-466. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680312i> . Acesso em: 7 set. 2021.

MATSUDO, S. M.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V. R.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; 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.

MELO, Cynthia de Freitas; CAVALCANTE, Ana Karine Sousa; FAÇANHA, Kleidiane Queiroz. Invisibilização do adoecimento psíquico do trabalhador: limites da integralidade na rede de atenção à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro. v. 17, n. 2, e0020132, p. 1-21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00201> . Acesso em: 07 set. 2021.

- MOREIRA, Izadora Joseane Borrajo *et al.* Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1–12, 2016. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/967> . Acesso em: 5 dez. 2021.
- MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso. **Transformações no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990-2016**: a precarização para além dos vínculos. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Educação e Humanidades. 2018. 357 f.
- MOTTA, Luís Claudio de Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Estratégia saúde da família: clínica e crítica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 196-207, Jun. 2015.
- MOURA, Denise Cristina Alves de; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; GRECO, Rosangela Maria. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, e0026395. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263> . Acesso em: 31 jul. 2021.
- MURTA, Júlia de Almeida Nunes *et al.* Fatores associados às queixas vocais autorreferidas por agentes comunitários de saúde. *CoDAS* [online]. v. 33, n. 1, e20200017. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020017> . Acesso em: 28 set. 2021.
- NEPOMUCENO, Raquel de Castro Alves *et al.* O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 5, pp. 1637-1646. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04162021> Acesso em: 8 set. 2021.
- PADULA, Rosimeire S. *et al.* The work ability index and functional capacity among older workers. **Brazilian Journal of Physical Therapy** [online]. v. 17, n. 4, pp. 382-391. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552013005000107> . Acesso em: 7 set. 2021.
- PAULA, Ítalo Ribeiro *et al.* Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 24, n. 1, pp. 152-164. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100012>. Acesso em: 07 set. 2021.
- PEDEBOS, Lucas Alexandre; ROCHA, Dayana Karla; TOMASI, Yaná. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 940-951, Oct. 2018.
- RESENDE, Marineia Crosara de *et al.* Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4 pp. 2115-2122. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400011> . Acesso em: 25 jul. 2021.
- RIQUINHO, Deise Lisboa *et al.* O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 163-182, Apr. 2018.

ROCHA, B. M. C.; GOLDBAUM, M.; CÉSAR, C. L. G.; STOPA, S. R. Comportamento sedentário na cidade de São Paulo: ISA-Capital 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, e190050, 2019.

RODRIGUES, Deusdélia Dias Magalhães *et al.* Avaliação da capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem que atua em um hospital de grande porte na região do triângulo Mineiro – MG. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, e-1260, pp. 1-9, jan. 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1260.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

SAMUDIO, Jania L. P. et al. Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 745-769, 2017.

SANTIAGO, Carmellyo Pires Leite *et al.* Resolutividade da atenção básica em saúde bucal em municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, suppl 2, pp. 3589-3597. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23272019> . Acesso em: 8 set. 2021.

SANTINO, Thayla Amorim; TOMAZ, Alecsandra Ferreira; LUCENA, Neide Maria Gomes de. Influência da Fadiga Ocupacional na Capacidade para o Trabalho de Professores Universitários. **Ciencia & Trabajo**, Santiago, v. 19, n. 59, pp. 86-90, ago. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000200086&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000200086&lng=es&nrm=iso) . Acesso em: 02 set. 2021.

SANTOS, Iná S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 29, n. 8, pp. 1533-1543. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612> . Acesso em: 28 set. 2021.

SILVA, Vitor Hipólito; ROCHA, Josiane Santos Brant; CALDEIRA, Antonio Prates. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 23, n. 5, pp. 1611-1620. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016> . Acesso em: 27 set. 2021.

SIMAS, Paloma Ribeiro Pires; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 22, n. 6, pp. 1865-1876. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017> . Acesso em: 07 set. 2021.

SILVA JUNIOR, Sérgio Henrique Almeida da *et al.* Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 27, n. 6, pp. 1077-1087. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600005> . Acesso em: 05 de. 202.

SOUSA, Allan Nuno Alves de; SHIMIZU, Helena Eri. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 08, pp. 2981-2995. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.08972020> . Acesso em: 8 set. 2021.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; 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/mCXcTtRRzb6LswsBsGGVGRbw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 ago. 2020.

TUOMI, Kaija *et al.* **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: EDUFSCAR; 2010. 59p.

VASCONCELOS, Suleima Pedroza *et al.* Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia ocidental. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. v. 14, n. 4, pp. 688-697. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400015> . Acesso em: 07 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva, 2000.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

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

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

**Pesquisador responsável:** 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
_____	_____	_____
Profª. 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
_____	_____	_____
Profa. DraLucineia de Pinho	Assinatura do coordenador da	_____
Nome do coordenada	pesquisa	Data
pesquisa		

**ENDEREÇO DO PESQUISADOR:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. 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 – ARTIGO DE REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

### FATORES ASSOCIADOS À REDUÇÃO DA CAPACIDADE PARA O TRABALHO: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

#### *FACTORS ASSOCIATED WITH REDUCING CAPACITY FOR WORK: NARRATIVE LITERATURE REVIEW*

Jamile Pereira Dias dos Anjos<sup>1</sup>, Evandro Barbosa dos Anjos<sup>2</sup> Gabriela Peireira Dias<sup>3</sup> Daniela  
Araújo Veloso Popoff<sup>4</sup> Josiane Santos Brant Rocha<sup>5</sup>

- 1- Mestranda em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros
- 2- Mestre em Cuidados Primários em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros
- 3- Mestre em Cuidados Primários em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros
- 4- Pós-doutorado em Malformações e Síndromes com Envolvimento Orofacial, docente da  
Universidade Estadual de Montes Claros e da Unifip-Moc
- 5- Doutora em Ciências do Desporto, docente da Universidade Estadual de Montes Claros e  
da Unifip-Moc.

#### RESUMO

**Introdução:** A Capacidade para o Trabalho (CT) é um processo dinâmico que envolve uma inter-relação entre os recursos humanos e o trabalho e sofre influência de diversos fatores, com destaque para o ambiente e condições de trabalho, bem como para o estilo de vida do trabalhador. Assim, observa-se uma relação estreita e complexa entre saúde e trabalho, sendo a saúde negativamente afetada quando as atividades laborais são exercidas em ambientes inapropriados, o que pode precipitar ou agravar a redução da CT, que representa uma medida do envelhecimento funcional e um indicador de saúde do trabalhador. **Objetivo:** Descrever os fatores associados à redução da capacidade para o trabalho entre trabalhadores brasileiros. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura em que foram realizadas buscas de artigos nas bases de dados BVS, Scielo, LILACS, PubMed e Medline no período de julho a dezembro de 2020, utilizando os descritores/palavra-chave: avaliação da capacidade de trabalho, condições de trabalho e índice de capacidade para o trabalho. Foram identificados 119 estudos sendo selecionados 29 artigos completos para leitura na íntegra e análise. **Resultados:** Os fatores associados à redução da CT foram a maior faixa etária, gênero feminino, alta demanda no trabalho, jornada de trabalho extensa, mais de um vínculo empregatício, presença de distúrbios osteomusculares, ausência de atividade física, consumo de tabaco, obesidade. **Conclusão:** A identificação e gestão adequada dos fatores que se associam à redução da CT são fundamentais para a prevenção do envelhecimento funcional da classe trabalhadora, permitindo a execução de ações de prevenção e promoção de saúde que favoreçam um envelhecimento ativo e saudável, evitando a diminuição ou perda precoce da CT.

**Palavras-Chave:** Avaliação da capacidade de trabalho; Condições de trabalho; Índice de capacidade para o trabalho.

## ABSTRACT

**Introduction:** Capacity for Work (CW) is a dynamic process that involves an interrelation between human resources and work. It is influenced by several factors, with emphasis on the environment and working conditions, as well as on the worker's lifestyle. Thus, there is a close and complex relationship between health and work, with health being negatively affected when work activities are carried out in inappropriate environments, which can precipitate or worsen the reduction in CW. This represents a measure of functional aging and an indicator of worker's health. **Objective:** To describe the factors associated with reduced work ability among Brazilian workers. **Materials and Methods:** This is a study of narrative review of the literature in which searches for articles were carried out in the databases BVS, Scielo, LILACS, PubMed and Medline from July to December 2020. We used the descriptors/keywords: assessment of work capacity, work conditions and work capacity index. 119 studies were identified and 29 full articles were selected for full reading and analysis. **Results:** The factors associated with the reduction in CW were the highest age group, female gender, high demand at work, long working hours, more than one job, presence of musculoskeletal disorders, absence of physical activity, tobacco consumption, obesity. **Conclusion:** The identification and proper management of the factors associated with CW reduction are fundamental for the prevention of functional aging of the working class, allowing the execution of prevention and health promotion actions that favor an active and healthy aging, avoiding the reduction or early CW loss.

**Keywords:** Assessment of work capacity; Work conditions; Work capacity index.

## INTRODUÇÃO

As relações de trabalho têm sofrido transformações profundas nas últimas décadas com o processo de globalização da economia e a utilização de novas tecnologias e métodos gerenciais. Essas alterações trazem consequências diretas para a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, para sua capacidade para o trabalho (CT)<sup>1</sup>.

Frente a essa nova realidade, a saúde do trabalhador tem sido alvo de estudos e preocupação, pois, associadas a essas mudanças, são observadas alterações no perfil do trabalhador assim como a constatação do envelhecimento da população ativa mundial, fatos que aumentam as repercussões na CT<sup>2-4</sup>.

A CT é um processo dinâmico que envolve uma inter-relação entre os recursos humanos e o trabalho, tendendo a sofrer alterações importantes com o tempo<sup>5-6</sup>; é um termo que surgiu do conceito de “estresse desgaste” com o desgaste retratando o acúmulo de cargas físicas e mentais do trabalho<sup>1</sup>. Assim, a CT representa uma medida do envelhecimento funcional e um indicador de saúde do trabalhador<sup>7-9</sup>. Ela refere-se à aptidão ou habilidade de um trabalhador em desempenhar suas funções, levando em consideração as demandas ocupacionais e seu

estado de saúde física e mental<sup>2,5,9-10</sup>. Essa capacidade sofre influência de diversos fatores, com destaque para o ambiente e para as condições de trabalho, bem como para o estilo de vida do trabalhador<sup>11-12</sup>. Com isso observa-se uma relação estreita e complexa entre saúde e trabalho, sendo a saúde negativamente afetada quando as atividades laborais são exercidas em ambientes inapropriados, o que pode precipitar ou agravar a redução da CT<sup>2</sup>.

Entende-se, frente a todas essas mudanças, que a busca por um ambiente de trabalho adequado e pela qualidade de vida dos trabalhadores deve ser uma constante<sup>1,4</sup>. A melhoria da capacidade funcional é eficaz na promoção de uma melhor qualidade de vida, além de reduzir e retardar incapacidades, evitando aposentadorias precoces, bem como reduzindo gastos com saúde nessa fase da vida<sup>2,4,13</sup>.

Nesse contexto, considerando as mudanças nas relações de trabalho e no perfil epidemiológico da população ativa mundial e a importância da identificação dos fatores associados à redução da CT na prevenção do envelhecimento funcional precoce, bem como para a melhora da qualidade de vida dos trabalhadores por meio da implementação de medidas preventivas, esse estudo tem por objetivo descrever os fatores associados à redução da capacidade para o trabalho entre trabalhadores brasileiros.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. Os estudos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Eles representam a análise da literatura científica publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica do autor. Apesar de sua força de evidência ser considerada baixa pela impossibilidade de reprodução de sua metodologia, os artigos dessa categoria são fundamentais para a educação continuada, pois auxiliam no debate de determinadas temáticas ao permitirem ao leitor a aquisição e atualização do conhecimento sobre um conteúdo específico em curto espaço de tempo<sup>14</sup>

A pergunta norteadora do estudo foi: quais fatores se associam negativamente à capacidade para o trabalho?

O processo de coleta do material foi realizado de forma não sistemática no período de julho a dezembro de 2020. A busca de artigos incluiu pesquisa em bases eletrônicas e busca manual de citações nas publicações inicialmente identificadas. Foram pesquisadas bases de dados científicas, tais como: *BVS* (Biblioteca Virtual em Saúde), *Scielo* (Scientific Electronic

Library Online), *LILACS* (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), PubMed e *Medline* (Literatura Internacional em Ciências da Saúde).

Para a busca dos artigos, foram utilizados os descritores/palavra-chave: avaliação da capacidade de trabalho, condições de trabalho, índice de capacidade para o trabalho. Esses descritores foram usados isoladamente ou combinados entre si (avaliação da capacidade de trabalho and condições de trabalho; avaliação da capacidade de trabalho and índice de capacidade para o trabalho; avaliação da capacidade de trabalho and condições de trabalho and índice de capacidade para o trabalho) e foram selecionados os textos completos, do tipo artigo, publicados em inglês e português.

Os títulos e os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram revisados. Com base nesta ação, foram selecionados aqueles artigos que atendiam às demandas do estudo. Os resumos foram compilados e direcionados segundo os objetivos para a construção do artigo. O banco de dados foi sendo complementado com materiais indicados por especialistas na temática. Por fim, estes materiais foram lidos na íntegra, categorizados e analisados criticamente.

Os critérios de inclusão foram: serem artigos de pesquisa sobre a avaliação da capacidade para o trabalho que utilizaram o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) como instrumento de coleta de dados, além de artigos que pesquisaram as condições de trabalho, qualidade de vida dos trabalhadores e fatores associados à capacidade para o trabalho. Foram critérios de exclusão trabalhos que não fossem artigos científicos, que a temática principal não fosse a capacidade para o trabalho ou não tivessem utilizado o ICT como instrumento de avaliação da CT e ainda trabalhos publicados sob a forma de editoriais, entrevistas ou com dados preliminares.

## **RESULTADOS DA SELEÇÃO**

A pesquisa bibliográfica realizada resultou em 119 trabalhos científicos que tiveram seus títulos lidos e avaliados. Foram selecionados 78 artigos para a leitura de seus resumos. Após essa fase, foram selecionados, analisados e lidos na íntegra os 29 artigos que estavam condizentes com a proposta desse trabalho. Os principais motivos para a exclusão dos trabalhos foram: artigos duplicados encontrados nas diferentes bases de dado pesquisadas, trabalhos que não eram artigos científicos (dissertações, teses), artigos que não apresentavam a capacidade para o trabalho como tema central da discussão ou que não utilizaram o ICT em sua coleta de

dados. Observou-se que a maioria dos artigos encontrados foram de estudos sobre capacidade para o trabalho feitos com profissionais da área da saúde, professores e policiais.

## CONTEÚDO DA REVISÃO

Os artigos selecionados revelaram que diversos fatores influenciam a CT, tanto os associados ao ambiente de trabalho, quanto aqueles relacionados à saúde do trabalhador e à sua vida social<sup>3,10</sup>. Observa-se que os ambientes laborais determinam diferentes perfis de adoecimento e que esses sofrerão influência do perfil do trabalhador e de suas relações socioprofissionais<sup>15</sup>.

Dentre os vários fatores associados à CT, destaca-se a idade, com o ICT sendo inversamente proporcional à faixa etária<sup>2-3,16-18</sup>. Segundo estudo<sup>9</sup>, a idade é fator preditivo individual de CT, uma vez que trabalhadores adultos jovens tendem a apresentar melhores condições de saúde e capacidade físico-funcional do que os mais velhos. Outros artigos evidenciam que, com o passar dos anos, os sujeitos estão mais propensos a um declínio funcional associado às alterações fisiológicas próprias do organismo que, associadas ao aparecimento de doenças comuns nessa fase da vida, culminam na redução da capacidade laboral<sup>5,9-10</sup>. Contudo, outro estudo<sup>19</sup> aponta a idade mais elevada como um fator protetor para a CT, ressaltando que, apesar da existência de relação entre o envelhecimento cronológico e funcional, essa pode sofrer influência de fatores como experiência, habilidade e vínculo ao emprego, mais prevalentes entre os trabalhadores mais velhos. Profissionais mais experientes tendem a enfrentar melhor as dificuldades relacionadas ao trabalho<sup>15</sup>.

Sexo feminino é outro fator associado negativamente à CT, o que pode ser explicado pelo fato de a maioria das mulheres apresentarem dupla ou até tripla jornada de trabalho, desempenhando, além das funções profissionais, atividades domésticas e cuidados com os filhos<sup>6,10, 20</sup>. A dupla jornada para as mulheres pode ser responsável por diversos fatores que diminuem sua saúde, como maior sobrecarga psicológica e física de trabalho, tempo insuficiente para lazer, descanso e sono<sup>21</sup>. As mulheres estão mais predispostas a terem sua CT reduzida como resultado da sobrecarga de serviços domésticos e profissionais<sup>1</sup>. Além disso, o gênero feminino apresenta uma maior vulnerabilidade a afecções musculoesqueléticas e exigências físicas do trabalho, contribuindo para um menor ICT<sup>6</sup>. Outro estudo<sup>22</sup> acrescenta que o maior risco apresentado pelo sexo feminino para perda da CT associa-se ainda às piores condições salariais a que essas estão sujeitas em comparação aos homens.

A alta exigência no trabalho é outro elemento que se relaciona negativamente com a CT, sendo os riscos à saúde e a redução da CT diretamente proporcionais à intensidade e à frequência das demandas no ambiente laboral<sup>7,23</sup>. Quanto mais precoce, frequente e intensa for a exposição do trabalhador a demandas intensas no ambiente de trabalho, maior será o risco de envelhecimento funcional precoce<sup>19</sup>. Quando a carga laboral é superior às capacidades físicas, cognitivas e psicológicas do trabalhador, isso se reflete em adoecimento, fadiga, faltas ao trabalho, incidência de distúrbios osteomusculares e transtornos mentais que culminam na perda da capacidade funcional<sup>8,21</sup>. Logo, trabalhos com altos níveis de exigência constituem-se em fontes de estresse, gerando grandes impactos na saúde dos trabalhadores associando-se negativamente à CT<sup>23,24</sup>. Estudo<sup>25</sup> realizado em Manaus afirma que alta exigência no ambiente de trabalho de profissionais da enfermagem aumenta em duas vezes a chance de redução do ICT.

Jornada de trabalho extensa é outro fator que, associado à sobrecarga de trabalho, pode provocar situações de estresse laboral e doenças que levam à redução progressiva da CT<sup>9</sup>. A realização de horas extras após turnos de trabalho cansativos contribui para o desenvolvimento de doenças crônicas além de levar ao esgotamento dos recursos mentais e físicos dos profissionais<sup>1</sup>. Estudo realizado com policiais militares em Salvador- BA evidenciou que o grupo classificado com baixa capacidade para o trabalho cumpria uma jornada de trabalho superior a 8h por dia<sup>26</sup>. Longas jornadas de trabalho levam ao uso excessivo da força de trabalho, gerando maior desgaste do profissional, o que resulta em maior risco de adoecimento, redução da qualidade de vida e uma menor CT<sup>1</sup>.

A presença de sintomas musculoesqueléticos bem como de doenças como depressão e outros distúrbios psíquicos, que refletem o estado de saúde do trabalhador, também relacionam-se a uma CT reduzida<sup>4,6,8,10,27,28</sup>. A presença de doenças crônicas, principalmente aquelas relacionadas a alterações musculoesqueléticas, configura-se como fator determinante da incapacidade para o trabalho aumentando o absenteísmo no trabalho<sup>1,17</sup>.

Alguns estudos<sup>2-3,17,19,21,23</sup> referiram ainda o tempo de serviço como um fator de risco associado à redução da CT, com estudo evidenciando diminuição no ICT de 0,12 pontos para cada ano de trabalho entre profissionais médicos<sup>17</sup>. Ter mais de um vínculo empregatício também foi apontado por alguns autores como fator que contribui para um menor ICT<sup>2,5,23,29</sup>. A procura por outras atividades de trabalho ocorre entre alguns trabalhadores como forma de complementação de renda, devido aos baixos salários, mas também devido à busca de uma atividade que lhe traga valorização e reconhecimento profissional<sup>20,29</sup>.

Estudos que analisaram aspectos do estilo de vida associaram alguns comportamentos, como a falta de atividade física, à redução da CT <sup>2, 17, 22,27, 28</sup>, uma vez que a realização dessa associa-se a melhor condicionamento físico, além de melhor percepção do estado de saúde e autoestima, reduzindo reações emocionais ao estresse e, assim, atuando como preditor de boa capacidade para o trabalho<sup>22</sup>. O tabagismo é outro fator associado negativamente à CT, visto que ele reduz a capacidade física e aumenta o risco de doenças cardiovasculares e pulmonares além de estar associado à pior autoavaliação do estado de saúde pelo trabalhador<sup>3,17,22,27,30</sup>. Obesidade é também considerada como fator de risco para perda da CT, devido ao impacto negativo sobre a capacidade cardiorrespiratória e musculoesquelética, levando ao aumento da incidência e da morbidade por doenças crônicas<sup>2, 22,26</sup>. Estudo realizado com policiais militares em Salvador mostrou prevalência muito maior de obesidade entre aqueles policiais identificados com baixa CT (25,5%), quando comparados àqueles com moderada, boa e ótima CT (7,8%)<sup>26</sup>.

## CONCLUSÃO

Dentre os fatores associados à redução da CT, observam-se a maior faixa etária, gênero feminino, alta demanda no trabalho, jornada de trabalho extensa, presença de distúrbios osteomusculares, ausência de atividade física, consumo de tabaco, distúrbios nutricionais como a obesidade ou outras doenças que refletem o estado de saúde do indivíduo.

A CT reduzida é um problema de saúde pública crescente e preocupante no âmbito da saúde do trabalhador, sendo fundamental para a promoção da qualidade de vida dos trabalhadores e prevenção de seu envelhecimento funcional a identificação dos fatores que se associam à redução da CT. A gestão adequada desses fatores reflete em maior satisfação no trabalho e, conseqüentemente, maior produtividade.

Espera-se, com esse estudo, contribuir para uma reflexão sobre a necessidade de políticas que promovam o bem-estar do trabalhador através de ações de prevenção e de promoção de saúde que favoreçam um envelhecimento ativo e saudável, evitando a diminuição ou perda precoce da capacidade para o trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Rodrigues D, Aquino R, Antunes D, Costa M, Oliveira P, Aragão A. Índice de capacidade para o trabalho e a equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line** [Internet].

- 2019 Jun 14; [Citado em 2020 Nov 29]; 13(0). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239380>
2. Godinho M R, Ferreira A P, Fayer V A, Bonfatti R J, Greco R M. Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais no Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* [Internet]. 2017 Mar; [Citado em 2020 Nov 29]; 15(1):88-100. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v15n1a11.pdf>
  3. Amorim Juleimar Soares Coelho de, Salla Silvana, Trelha Celita Salmaso. Fatores associados à capacidade para o trabalho em idosos: revisão sistemática. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2014 Dez [citado 2020 Nov 29] ; 17( 4 ): 830-841. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000400830&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000400830&lng=pt). <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040003>.
  4. El Fassi, M., Bocquet, V., Majery, N. *et al.* Avaliação da capacidade de trabalho em uma população trabalhadora: comparação e determinantes do Índice de Capacidade de Trabalho e Pontuação de Capacidade de Trabalho. *BMC Saúde Pública* **13**. 305 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-305> .
  5. Rodrigues D D M, Aquino R L, Antunes D E, Costa M M, Oliveira P C, Aragão A S. Avaliação da capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem que atua em um hospital de grande porte na região do triângulo mineiro – MG. **Revista Mineira de Enfermagem** [Internet]. 2019 Jan; [Citado em 2020 Ago 21]; 23:e-1260. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/e1260.pdf>
  6. Paula Ítalo Ribeiro, Marcacine Patricia Ribeiro, Castro Shamy Sulyvan de, Walsh Isabel Aparecida Porcatti de. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. *Saude soc.* [Internet]. 2015 Mar [citado 2020 Nov 29] ; 24( 1 ): 152-164. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000100152&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100152&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100012>.
  7. Martinez Maria Carmen, Latorre Maria do Rosário Dias de Oliveira, Fischer Frida Marina. Testando o Modelo da Casa da Capacidade para o Trabalho entre profissionais do setor hospitalar. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2016 June [cited 2020 Ago 24] ; 19( 2 ): 403-418. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2016000200403&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000200403&lng=en). <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020016>.
  8. Alcantara Marcus Alessandro de, Medeiros Adriane Mesquita de, Claro Rafael Moreira, Vieira Marcel de Toledo. Determinantes de capacidade para o trabalho no cenário da Educação Básica do Brasil: Estudo Educatel, 2016. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2020 Ago 24] ; 35( Suppl 1 ): e00179617. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000505005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000505005&lng=en). Epub May 06, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00179617>.
  9. Teixeira Jules Ramon Brito, Mussi Fernanda Carneiro, Araujo Tânia Maria de, Boery Eduardo Nagib, Casotti Cezar Augusto, Pereira Rafael et al . Fatores associados à capacidade para o trabalho de mototaxistas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 Oct [cited 2020 Ago 06] ; 24( 10 ): 3957-3967. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-)

81232019001003957&lng=en. Epub Sep 26, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.24702017>.

10. Linhares João Eduardo, Pessa Sergio Luiz Ribas, Bortoluzzi Sandro César, Luz Roger Pogli da. Capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional: análise Sistêmica da Literatura utilizando o PROKNOW-C (Knowledge Development Process - Constructivist). Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 Jan [cited 2020 Ago 21]; 24( 1 ): 53-66. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000100053&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100053&lng=en). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.00112017>.

11. Palma Pamella Valente, Leite Isabel Cristina Gonçalves, Greco Rosangela Maria. Associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicos administrativos em educação: um estudo transversal. Cad. saúde colet. [Internet]. 2019 Mar [cited 2020 Nov 29]; 27( 1 ): 100-107. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2019000100100&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000100100&lng=en). Epub Feb 21, 2019. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900010089>.

12. Barbosa AM, Lacerda DAL de, Viana FDA. [ID 37042] Análise da capacidade para o trabalho de agentes comunitários de saúde em João Pessoa-PB. RBCS [Internet]. 2019 Mar [cited 2020 Nov 29];23(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/37042-p10>

13. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EduFSCar; 2005.

14. Rother Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta paul. enferm. [Internet]. Junho de 2007 [citado em 24 de novembro de 2020]; 20 (2): v-vi. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

15. Sousa Kayo Henrique Jardel Feitosa, Lopes Danilo de Paiva, Tracera Gisele Massante Peixoto, Abreu Ângela Maria Mendes, Portela Luciana Fernandes, Zeitoune Regina Célia Gollner. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. Acta paul. enferm. [Internet]. 2019 Fev [citado 2020 Nov 29]; 32( 1 ): 1-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000100002&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000100002&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900002>.

16. Kim JW, Yang S, Chung I, Lee MY. Factors that determine the Work Ability Index of street cleaners. Yeungnam Univ J Med. [Internet]. Setembro de 2019 [citado 2020 Nov 29]; 36 (3): 219-224. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6784651/pdf/yujm-2019-00199.pdf> <https://doi.org/10.12701/yujm.2019.00199>.

17. Gracino ME, Tortajada JS, de-Castro-Alves MB, Garcia SF, Yamaguchi MU, Massuda EM. Análise da capacidade dos médicos para o trabalho, na cidade de maringá. Rev Bras Med Trab. [Internet]. 2018 Out [citado 2020 Nov 29]; 16(4):417-428. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n4a05.pdf>

18. El Fassi, M., Bocquet, V., Majery, N. *et al.* Avaliação da capacidade para o trabalho em uma população de trabalhadores: comparação e determinantes do Índice de Capacidade para o Trabalho e do escore de Capacidade para o Trabalho. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 Abr

[citado 2020 Nov 29]; **13**, 305. Disponível em <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-305> <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-305>.

19. Martinez Maria Carmen, Latorre Maria do Rosário Dias de Oliveira, Fischer Frida Marina. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017 May [cited 2020 Nov 29]; 22(5): 1589-1600. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002501589&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501589&lng=en). <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>.

20. Vasconcelos Suleima Pedroza, Fischer Frida Marina, Reis Alberto Olavo Advincula, Moreno Cláudia Roberta de Castro. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia ocidental. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2011 Dec [cited 2020 Nov 29]; 14(4): 688-697. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2011000400015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000400015&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400015>.

21. Vedovato TG, Monteiro I. Health conditions and factors related to the work ability of teachers. *Ind Health.* [Internet]. 2014 Jan [cited 2020 Nov 29]; 52(2):121-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24429517/> <https://doi.org/10.2486/indhealth.2013-0096>

22. Martinez Maria Carmen, Latorre Maria do Rosário Dias de Oliveira, Fischer Frida Marina. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2010 June [cited 2020 Nov 29]; 15(Suppl 1): 1553-1561. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700067&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700067&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700067>.

23. Santos Carneiro Técia Maria, Araújo Cordeiro, Tânia Maria de. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. Bahia, Brasil. *Rev. salud pública* [Internet]. 2018 Aug [cited 2020 Nov 29]; 20(4): 422-429. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642018000400422&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000400422&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n4.53568>.

24. Masson Valéria Aparecida, Monteiro Maria Inês, Vedovato Tatiana Giovanelli. Trabalhadores da CEASA: fatores associados à fadiga e capacidade para o trabalho. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 June [citado em 28 de novembro de 2020]; 68(3): 460-466. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000300460&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300460&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680312i>.

25. Petersen Rafael de Souza, Marziale Maria Helena Palucci. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 02 de dezembro de 2020]; 38(3): e67184. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000300403&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300403&lng=pt). Epub 05-Abr-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67184>.

26. Barreto Carla Requião, Lins-Kusterer Liliane, Carvalho Fernando Martins. Capacidade para o trabalho de policiais militares. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado em 02 de dezembro de 2020]; 53: 79. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102019000100272&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100272&lng=en). Epub em 30 de setembro de 2019. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001014>.

27. Duran Erika Christiane Marocco, Cocco Maria Inês Monteiro. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2004 Feb [citado em 28 de novembro de 2020] ; 12( 1): 43-49. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000100007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100007&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000100007>
28. Godinho Marluce Rodrigues, Ferreira Aldo Pacheco, Greco Rosangela Maria, Teixeira Liliane Reis, Teixeira Maria Teresa Bustamante. Capacidade para o trabalho e saúde dos vigilantes de uma Universidade pública. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado em 28 de novembro de 2020] ; 24: e2725. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100347&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100347&lng=en). Epub July 25, 2016. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0616.2725>
29. Ferracciu Cristiane Cunha Soderini, Santos Daniela Monique Tavares dos, Barros Phillippe Xavier de, Teixeira Liliane Reis, Almeida Marcia Soalheiro de. Índice de capacidade para o trabalho e desequilíbrio esforço-recompensa relacionado ao distúrbio de voz em professoras da rede estadual de Alagoas. *Rev. CEFAC C.* 2015 Oct [citado em 29 de novembro de 2020] ; 17( 5 ): 1580-1589. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462015000501580&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000501580&lng=en). <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517517414>.
30. Hilleshein Eunice Fabiane, Souza Lucas Melo, Lautert Liana, Paz Adriana Aparecida, Catalan Vanessa Menezes, Teixeira Meíra Gonçalves, Mello Déborah Bulegon. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 set; 32(3):509-15. [citado em 28 de novembro de 2020] Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18609/13933>.

**APÊNDICE D – 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 E – 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 semiestruturadas 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 Univer Profº Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 2.425.756

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

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

**Benefícios:**

Contribuição para a compreensão do fenômeno estudado, para a produção de conhecimento científico e poderá subsidiar políticas públicas para a atenção 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 Profº Darcy Rib  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 2.425.756

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_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	2	1
Qual?		
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	2	1
Qual?		
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	2	1
Qual?		
29 pedras ou doença da vesícula biliar	2	1
30 doença do pâncreas ou do fígado	2	1
31 úlcera gástrica ou duodenal	2	1
32 gastrite ou irritação duodenal	2	1
33 colite ou irritação do cólon	2	1
34 outra doença digestiva	2	1
Qual?		
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	2	1
Qual?		
39 alergia, eczema	2	1
40 outra erupção	2	1
Qual?		
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 99dias		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 ( )



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 D – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO SOBRE ASPECTOS CLÍNICOS

Estado de Saúde
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

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

## ANEXO E - PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9)

## QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante os <u>últimos 14 dias</u> , em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas? (Utilize "✓" para indicar a sua resposta)	Nunca	Em 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

## ANEXO F – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EAR)

### ESCALA DE AUTO-ESTIMA DE ROSENBERG

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

	<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:  $1+3+4+7+10 = \underline{\hspace{2cm}}$

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:  $2+5+6+8+9 = \underline{\hspace{2cm}}$

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

**ANEXO G – ÍNDICE DE TRIAGEM PARA DISTÚRBIO DE VOZ (ITDV)**

Marque um "x" nos sintomas que você acredita que tem **quase sempre** ou **sempre**:

- ( ) Rouquidão
- ( ) Perda da voz
- ( ) Falhas na voz
- ( ) Voz grossa
- ( ) Pigarro
- ( ) Tosse seca
- ( ) Tosse com catarro
- ( ) Dor ao falar
- ( ) Dor ao engolir
- ( ) Secreção/catarro na garganta
- ( ) Cansaço ao falar

ITDV TOTAL\_\_\_\_\_

Some **um (1) ponto para cada sintoma assinalado** acima. O ITDV total é definido pela soma de todos os pontos. Se você obteve **cinco (5) ou mais** pontos, é altamente recomendável que você consulte um médico otorrinolaringologista ou um fonoaudiólogo para realizar uma avaliação completa da sua queixa de voz.

## 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.	..... Horas:..... Minutos:..... Não fez..... ( ) NS..... 88 NR..... 99
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	
<u>Eutrófica</u> (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> )	