

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Priscila Antunes de Oliveira

CLUSTER DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Montes Claros, MG

2023

Priscila Antunes de Oliveira

CLUSTER DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Dissertação 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.^a Dr.^a Josiane Santos Brant
Rocha

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Daniela Araújo
Veloso Popoff

Montes Claros, MG
2023

O48c Oliveira, Priscila Antunes de.
Cluster de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em agentes comunitários de saúde [manuscrito] / Priscila Antunes de Oliveira – Montes Claros (MG), 2023.
91 f. : il.

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

Orientadora: Profa. Dra. Josiane Santos Brant Rocha.
Coorientadora: Profa. Dra. Daniela Araújo Veloso Popoff.

1. Agentes comunitários de saúde - Saúde. 2. Doenças crônicas – Fatores de risco. 3. Hábitos de saúde. 4. Estilo de vida – Saúde. 5. Trabalhadores - Saúde. 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. Wagner de Paulo Santiago

Vice-reitor: Prof. Dalton Caldeira Rocha

Pró-reitora de Pesquisa: Prof.^a Maria das Dores Magalhães Veloso

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Prof.^a Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof.^a Sara Gonçalves Antunes de Souza

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

Coordenadoria de Pós-Graduação *Lato sensu*: Prof. Daniel Coelho de Oliveira

Coordenadoria de Pós-Graduação *Stricto sensu*: Prof. Diego Dias de Araújo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador Adjunto: Antônio Prates Caldeira

Aprovação - UNIMONTES/PRPG/PPGCPS - 2023

Montes Claros, 29 de agosto de 2023.

CANDIDATA: PRISCILA ANTUNES DE OLIVEIRA

DATA: 14/09/2023 **HORÁRIO:** 14:00

TÍTULO DO TRABALHO: " CLUSTER DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BANCA (TITULARES)

PROF. DR. JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA (ORIENTADORA)

PROF. DR. DANIELA ARAÚJO VELOSO POPOFF (COORDENADORA)

PROF. DR. FRANK JOSÉ SILVEIRA MIRANDA

PROF. DR. LUIZA AUGUSTA ROSA ROSSI BARBOSA

BANCA (SUPLENTE)

PROF. DR. RONILSON FERREIRA FREITAS

PROF. DR. KARINA ANDRADE DE PRINCE

APROVADO

REPROVADO



Documento assinado eletronicamente por **Josiane Santos Brant Rocha**, Coordenadora, em 15/09/2023, às 07:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa, Usuário Externo**, em 15/09/2023, às 09:15, 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 **FRANK JOSE SILVEIRA MIRANDA, Usuário Externo**, em 17/09/2023, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Araujo Veloso Popoff, Professora de Educação Superior**, em 27/09/2023, às 10:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **72366024** e o código CRC **1157B7A1**.

*À minha filha Rebecca, fonte de alegria e
encorajamento.*

AGRADECIMENTOS

A Deus pela graça alcançada.

Aos meus pais, por me ensinarem o valor do trabalho, a importância de um bom caráter e me conduzirem no caminho da fé. A vocês, sou grata por tudo que sou, por tudo que consegui conquistar e pela felicidade que tenho!

Agradeço a Alexandre, meu maior alicerce, que tantas vezes se sobrecarregou com tarefas para que eu chegasse até aqui! Obrigada por colocar nossa família sempre em primeiro lugar! Amo você!

À toda minha família, em especial a Dona Ângela pela ajuda diária, aos meus irmãos Isabella, Thiago e Leandro, aos tão queridos Rogério, Cláudia e Zuza, aos meus afilhados Lucas e Arthur e ao meu sobrinho Matheus. Obrigada por, mesmo não compreendendo as tramas da vida acadêmica, sempre torcerem e acreditarem em mim.

A minha amiga Nélia, com quem compartilhei tantas preocupações, obrigada por caminhar ao meu lado nesta jornada e me incentivar a enfrentar todos os obstáculos, sem nunca desistir!

Ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde e a todos os docentes do programa pela dedicação, competência e pelos ensinamentos que levarei para a vida.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Josiane Santos Brant Rocha, por me inspirar e por me direcionar ao longo desse processo com tanta competência e leveza. Foi um privilégio e uma honra!

A minha coorientadora, Prof^a. Dr^a. Daniela Araújo Veloso Popoff, pelo empenho e excelência nos direcionamentos deste trabalho.

Um agradecimento especial a todos os Agentes Comunitários de Saúde que participaram deste estudo. Vocês são verdadeiros guerreiros da saúde, minha admiração e respeito!

Aos meus colegas do mestrado pelos conhecimentos e experiências compartilhadas. Em especial à Mônica, a quem serei eternamente grata, sua amizade e parceria foram essenciais para conclusão deste trabalho.

A minhas amigas federais, Isabelle e Janaína pela torcida e amizade! Independente da distância sempre estaremos unidas!

Agradeço aos ilustres professores pela participação nas bancas de qualificação e defesa, e pelas relevantes contribuições dadas a esse trabalho.

APRESENTAÇÃO

Trata-se de uma dissertação de mestrado profissional intitulada “*Cluster* de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em Agentes Comunitários de Saúde”, vinculada ao programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS) da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, formatada conforme as normas do programa.

Sou bacharel em Enfermagem, especialista em Enfermagem Obstétrica, Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica. Iniciei minha trajetória profissional na área hospitalar, e posteriormente recebi um convite para a docência do ensino superior do curso de Enfermagem. Foi uma felicidade imensa ser indicada para o cargo, mesmo com receio e sem experiência abracei a oportunidade, pois era a realização de um grande sonho de infância: “Ser Professora!” Porém, logo me deparei com obstáculos do “quem sabe fazer, sabe ensinar”, surgiram diversos desafios na produção e no repasse do conhecimento científico. Percebi que a complexidade do cargo exigia competências e habilidades além da minha formação, portanto, precisavam ser construídas.

Assim, tornou-se fundamental o aprimoramento profissional para o exercício da docência, além de fomentar reflexões para a minha prática assistencial. Durante anos, realizar uma pós-graduação *stricto sensu* foi um objetivo e uma necessidade sempre presente. A aprovação no processo seletivo do mestrado profissional da renomada e tão querida UNIMONTES, foi uma vitória muito comemorada.

No mestrado tive a oportunidade de participar do projeto “Condições de trabalho e saúde de Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais: estudo longitudinal”, a aproximação com o objeto de pesquisa me despertou um interesse crescente na área. Neste percurso, tive a oportunidade de desenvolver alguns produtos técnicos, visando a devolutiva de educação em saúde para o público-alvo. Dentre os produtos, promovemos eventos em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Montes Claros-MG e com o Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS). Nos anos de 2021 e 2022 organizamos de forma *online* a 1ª e a 2ª “Semana do Agente

Comunitário de Saúde: Cuidar de Quem Cuida”, com número expressivo de participantes e de alcance nacional, e um evento presencial “O dia do ACS”.

Outro produto técnico desenvolvido foi a criação de um perfil na rede social *Instagram*, denominado “@portaldoacs” alimentado continuamente com postagens informativas e educacionais acerca da promoção e prevenção em saúde; e *posts* de conteúdo motivacional com foco na valorização da categoria, além de divulgação de eventos científicos. Atualmente, contamos com mais de 8.500 seguidores de diferentes localidades do Brasil.

A temática fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em agentes comunitários de saúde me chamou a atenção por se tratar de um tema relevante para o cuidado primário de saúde. Um estilo de vida não saudável e fatores decorrentes deste, são a causa primária de diversas doenças e mortalidade precoce no Brasil e no mundo. Muitos estudos abordam os fatores de risco de forma isolada, todavia, comportamentos inadequados se associam e influenciam uns aos outros na forma de *Cluster* ao invés de atuar de forma independente sobre a saúde, assim compreender a simultaneidade dos fatores de risco e suas associações são importantes para a prevenção e controle das DCNT.

Realizar o mestrado foi uma experiência gratificante e desafiadora. Foram dois anos intensos, conciliando trabalho, família e longas madrugadas de estudo, que transformaram minha visão como docente, no que se refere à relação ensino-aprendizagem. Além disso, despertou o desejo de pleitear uma vaga no doutorado e prosseguir na carreira acadêmica.

“Tudo posso naquele que me fortalece”.
(Filipenses 4:13)

RESUMO

As repercussões das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) podem ocasionar incapacidades funcionais, perda da qualidade de vida e resultar em mortalidade prematura, além de elevar os custos econômicos para a sociedade e sistemas de saúde. O objetivo do trabalho foi analisar a prevalência de *Cluster* de fatores comportamentais de risco para DCNT em Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Trata-se de um estudo epidemiológico, censitário, transversal e analítico advindo de um recorte da pesquisa intitulada “Condições de trabalho e saúde de Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais: estudo longitudinal”, realizado com ACS atuantes nas 135 unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros-MG, entre agosto e outubro de 2018. A variável desfecho do artigo foi a simultaneidade de três ou mais fatores de risco para DCNT, que envolveram as variáveis consumo habitual de gordura e de frango com pele, baixo consumo de frutas, tabagismo, consumo abusivo de bebida alcoólica, consumo irregular de refrigerante e inatividade física, além dos fatores sociodemográficos, laborais, clínicos e antropométricos. Foram realizadas análises descritivas e, posteriormente, realizou-se análises bivariadas entre a variável desfecho e as demais variáveis investigadas, utilizando-se o teste de Qui Quadrado de Pearson. As variáveis que apresentaram 20% na associação das análises bivariadas foram selecionadas para a análise de Regressão Múltipla de Poisson com variância robusta. Participaram do estudo 675 ACS. Desses, 57,6% (n=389) apresentaram pelo menos três fatores de risco simultâneos para DCNT, sendo os mais prevalentes o baixo consumo de frutas, a inatividade física e o consumo abusivo de refrigerantes. As variáveis que se mostraram associadas ao *Cluster* de fatores comportamentais foram idade \geq a 37 anos (RP=0,87; IC95%=0,81-0,94; p=0,001), percepção do estado de saúde ruim (RP=1,08; IC95%=1,00-1,16; p=0,037) e presença de hipertensão (RP=1,17; IC95%=1,06-1,30; p=0,001). Conclui-se que a prevalência de três ou mais fatores de risco para DCNT nos ACS foi elevada, e que fatores sociodemográficos e clínicos estão associados ao desfecho investigado. Considerando os resultados registrados, os serviços de saúde devem propiciar políticas de atenção diferenciadas aos ACS, buscando prevenir os fatores comportamentais que podem elevar a morbimortalidade por DCNT. A partir do estudo, foram produzidos seis produtos principais, sendo um artigo científico, quatro eventos de educação em saúde e a criação de um perfil na rede social *Instagram*. Foram realizados dois eventos intitulados “1ª e 2ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida” realizados por meio de palestras na modalidade *online*, a 1ª semana foi realizada pela plataforma *Youtube* e contabilizou 6.238 acessos, com uma média diária de 1.248 visualizações, a 2ª semana teve 962 inscritos pela plataforma *Even3*. Outra ação foi a comemoração do “Dia do ACS” realizado na cidade de Montes Claros, que promoveu uma tarde de lazer com temas sobre saúde. Para educação em saúde foi criado um perfil no *Instagram*, denominado “@portaldoacs”. Desse modo, é importante salientar a necessidade de intervenções em saúde que visem a sensibilizar e auxiliar esses profissionais na adoção de um estilo de vida saudável, com vistas a diminuir os possíveis prejuízos causados pelas DCNT no processo de saúde/doença.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde. Doenças não transmissíveis. Fatores de risco. Comportamentos relacionados com a saúde.

ABSTRACT

The repercussions of Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) can cause functional disabilities, loss of quality of life and result in premature mortality, in addition to increasing economic costs for society and health systems. The objective of this study was to analyze the prevalence of Clusters of behavioral risk factors for CNCD in Community Health Agents (CHA). This is an epidemiological, census, cross-sectional and analytical study arising from a part of the research entitled "Work and health conditions of Community Health Agents in northern Minas Gerais: a longitudinal study", carried out with CHA working in the 135 units of the Strategy Family Health in the municipality of Montes Claros-MG, between August and October 2018. The outcome variable of the article was the simultaneity of three or more risk factors for CNCDs, which involved the variables habitual consumption of fat and chicken with skin, low fruit consumption, smoking, alcohol abuse, irregular consumption of soft drinks and physical inactivity, in addition to sociodemographic, work, clinical and anthropometric factors. Descriptive analyzes were carried out and, subsequently, bivariate analyzes were carried out between the outcome variable and the other investigated variables, using Pearson's chi-square test. The variables that presented 20% in the association of the bivariate analyzes were selected for the Multiple Poisson Regression analysis with robust variance. A total of 675 CHAs participated in the study. Of these, 57.6% (n=389) had at least three simultaneous risk factors for CNCDs, the most prevalent being low fruit consumption, physical inactivity and abusive consumption of soft drinks. The variables that were associated with the Cluster of behavioral factors were age ≥ 37 years (PR=0.87; 95%CI=0.81-0.94; p=0.001), poor health status perception (PR=1.08; 95%CI=1.00-1.16; p=0.037) and presence of hypertension (PR=1.17; 95%CI=1.06-1.30; p=0.001). It is concluded that the prevalence of three or more risk factors for CNCD in CHAs was high, and that sociodemographic and clinical factors are associated with the investigated outcome. Considering the recorded results, health services should provide differentiated care policies for CHAs, seeking to prevent behavioral factors that can increase morbidity and mortality due to CNCDs. From the study, six main products were produced, being a scientific article, four health education events and the creation of a profile on the social network Instagram. Two events entitled "1st and 2nd Week of the Community Health Agent: caring for those who care" were held through online lectures, the 1st week was held on the Youtube platform and accounted for 6,238 accesses, with a daily average of 1,248 views, the 2nd week had 962 subscribers on the Even3 platform. Another action was the commemoration of the "CHA Day" held in the city of Montes Claros, which promoted an afternoon of leisure with topics on health. For health education, an Instagram profile called "@portaldoacs" was created. Thus, it is important to emphasize the need for health interventions aimed at raising awareness and helping these professionals to adopt a healthy lifestyle, with a view to reducing the possible damage caused by NCDs in the health/disease process.

Keywords: Community health agents. Non-communicable diseases. Risk factors. Health-related behaviors.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	15
1.1	Fatores de risco para as DCNT	17
1.2	Os Agentes Comunitários de Saúde	24
2	OBJETIVOS	27
2.1	Objetivo geral	27
2.2	Objetivos específicos	27
3	METODOLOGIA	28
3.1	Apresentação do estudo	28
3.2	Delineamento do estudo	28
3.3	Cenário do estudo	28
3.4	População	28
3.5	Procedimentos	29
3.6	Variáveis do estudo	29
3.6.1	Variável dependente	29
3.6.1.1	<i>Cluster</i> de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis	30
3.6.2	Variáveis independentes	31
3.6.2.1	Características sociodemográficas	31
3.6.2.2	Características laborais	31
3.6.2.3	Características clínicas	32
3.6.2.4	Fatores antropométricos	33
3.7	Instrumentos	33
3.8	Análise estatística	35
3.9	Ética da pesquisa	36
4	PRODUTOS CIENTÍFICOS	37
4.1	Artigo Científico: <i>Cluster</i> of risk factors for chronic non-communicable diseases in community health agents	37
4.2	Resumos simples e expandidos publicados em anais de congressos	37
4.3	Produtos técnicos	37
4.4	Produtos secundários	38
5	CONCLUSÕES	54
	REFERÊNCIAS	55
	ANEXOS	61
	APÊNDICES	70

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Nas últimas décadas o perfil epidemiológico da população brasileira vem se modificando em decorrência das alterações demográficas, sociais, ambientais, nutricionais e econômicas observadas no país (MARTINS *et al.*, 2021). A prevalência outrora das doenças infecciosas e parasitárias dá lugar a um outro cenário, onde as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ganham cada vez mais destaque, constituindo o grupo de doenças de maior magnitude, acometendo especialmente as populações mais vulneráveis, como as de baixa renda e escolaridade (BRASIL, 2020). Essa transição epidemiológica tem se refletido na área de saúde pública e o desenvolvimento de estratégias para o controle das DCNT se tornou uma emergência para o Sistema Único de Saúde (SUS) (MARTINS *et al.*, 2021).

As DCNT se caracterizam por um conjunto de doenças de origem não infecciosa, multifatorial, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. As suas repercussões podem ocasionar incapacidades funcionais, perda da qualidade de vida e resultar em mortalidade prematura, além de elevar os custos econômicos para a sociedade e sistemas de saúde (BRASIL, 2020; CHRISTOFOLETTI *et al.*, 2020; FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021). Ressalta-se ainda que a multimorbidade, denominada pela ocorrência concomitante de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo, tem sido uma situação comum, frequentemente associada a pessoas idosas, porém sua prevalência tem aumentado nos últimos anos também entre os adultos (BOTELHO, 2021).

Dentre as DCNT de maior impacto sobre a morbimortalidade podemos citar as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas, as neoplasias e o diabetes (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2014). A múltipla etiologia das DCNT não permite definir uma causa específica para essas doenças, pois além de fatores fisiológicos como sexo, idade, raça e genética, outros fatores de risco como educação, ocupação e renda têm importante correlação no seu surgimento (BRASIL, 2020; CASADO; VIANNA; THULER, 2009; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE], 2020; WHO, 2018). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a grande maioria das mortes por DCNT são ocasionadas por um conjunto de fatores de risco modificáveis, relacionados principalmente ao estilo de vida, dentre os quais destacam-se a inatividade física, a alimentação não saudável, o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas (WHO, 2018). Estudos sugerem

que os comportamentos de risco à saúde do indivíduo não ocorrem de forma isolada, eles tendem a se agrupar (ROCHA *et al.*, 2022; SPRING *et al.*, 2012).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, divulgada pelo IBGE no ano de 2020, no Brasil 52% das pessoas de 18 anos ou mais informaram ter recebido o diagnóstico de pelo menos uma doença crônica. Neste mesmo estudo a multimorbidade referida pela presença de duas ou mais doenças crônicas foi de 22,3% em adultos e 55,4% em idosos (DELPINO *et al.*, 2021). Estimativas da OMS indicam que as DCNT foram responsáveis por 73,6% das mortes ocorridas globalmente em 2019. No mesmo ano no Brasil as DCNT foram responsáveis por cerca de 54,7% das mortes. Destas, 41,8% ocorreram prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade, perfazendo uma taxa padronizada de mortalidade de 275,5 óbitos prematuros a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2020).

Para além das implicações negativas no âmbito individual, as DCNT impactam a economia no país devido à alocação de recursos financeiros no SUS, despesas em função do absenteísmo, da aposentadoria precoce e das mortes causadas por tais doenças em populações ativas. Estimativas para o Brasil sugerem perda de produtividade no trabalho e a diminuição da renda familiar resultantes de DCNT (NILSON *et al.*, 2020). Em 2018, o SUS totalizou um gasto de R\$ 3,45 bilhões de reais destinados apenas à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e obesidade, considerando os custos de hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos distribuídos pelo SUS para tratamento dessas doenças (IBGE, 2020).

Deter o crescimento das DCNT é um desafio global que requer estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle fomentadas por políticas governamentais, pelo acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde (BRASIL, 2020; WHO, 2014;). Em 2011 a Organização das Nações Unidas (ONU) convocou os países membros para uma reunião que culminou em políticas de enfrentamento das DCNT. Esse compromisso foi assumido pelo Brasil, que lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis 2011-2022, e sua última versão para o período 2021-2030, contendo metas de redução da mortalidade e dos fatores de risco, em consonância com as recomendações mundiais e nacionais para prevenção das DCNT e promoção da saúde (BRASIL, 2020; MALTA *et al.*, 2017).

Ainda, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre as condições de saúde da população brasileira, foi criada em 2013 a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS, uma parceria entre o Ministério da Saúde e o IBGE. A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) é realizada no Brasil desde 2007 e monitora os fatores de risco como tabagismo, excesso de peso, consumo alimentar, atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, autoavaliação de saúde, prevenção de câncer, bem como morbidades referidas (BRASIL, 2020).

1.1 Fatores de risco para as DCNT

O conceito de fator de risco (FR) utilizado em saúde está associado a alguma condição ou padrão de comportamento que aumente a probabilidade de ocorrência de uma doença, agravo à saúde ou morte, não necessariamente reconhecido pelo portador (LEITE *et al.*, 2022). Na população mundial a adoção de comportamentos de risco, apresenta uma tendência crescente e está associada ao desenvolvimento de doenças crônicas. Desta forma sugere-se que a compreensão e controle dos fatores de risco, em particular os modificáveis monitorados pelas opções e decisões adotadas quanto ao estilo de vida, possa ajudar a identificar ameaças emergentes para a saúde da população e oportunidades para a sua prevenção (MALTA *et al.*, 2017; MEADER *et al.*, 2017).

Os fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT vêm sendo classificados como modificáveis ou não modificáveis. Entre os fatores modificáveis estão o tabagismo, a ingestão excessiva de álcool, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e a obesidade, estes são responsáveis por desencadear a grande maioria das DCNT e estão relacionados ao estilo de vida e, portanto, passíveis de serem abandonados ou mudados pelo indivíduo (BRASIL, 2020; COSTA *et al.*, 2013). Já entre os fatores não modificáveis, destaca-se a idade, havendo uma relação direta entre o envelhecimento e o risco de desenvolver DCNT. Outros fatores não modificáveis são a hereditariedade, o sexo e a raça (MALTA *et al.*, 2017; WHO, 2014). Estudo sugere que a maioria dos adultos relata ter dois ou mais fatores comportamentais de risco e aproximadamente 25% da população adulta relatam três ou mais fatores comportamentais de risco (MEADER *et al.*, 2017).

O estudo da simultaneidade dos fatores de risco para as DCNT é um tema de grande relevância para a saúde pública, porém é ainda pouco explorada, pois a maior parte dos estudos analisa esses fatores de forma isolada. Evidências mostram que os comportamentos de risco se relacionam e geralmente ocorrem de forma simultânea (ROCHA *et al.*, 2022). Destaca-se ainda que o envolvimento do indivíduo em múltiplos comportamentos de risco está associado à maior ameaça de doença crônica e mortalidade em comparação com o envolvimento em um ou nenhum comportamento de risco (CRUZ *et al.*, 2017; FRANCISCO *et al.*, 2019). Esta simultaneidade de diferentes comportamentos de risco possui efeito sinérgico na deterioração da saúde individual, resultando em um efeito deletério multiplicativo, ao invés de um efeito aditivo de cada comportamento (BRASIL, 2020; COSTA *et al.*, 2013).

Assim, para avaliar a coocorrência dos comportamentos de risco vem sendo utilizada a análise de *Cluster*, que consiste em uma técnica de agrupamento, em que, no final da análise, indivíduos pertençam a um único grupo (HOFSTETTER *et al.*, 2014). Com o intuito de explorar a literatura científica sobre a simultaneidade e/ou agrupamentos de fatores de risco para as DCNT, foram realizadas buscas nas bases de dados *PubMed*, *Scielo* e *Lilacs*. Para a estratégia de busca utilizou-se os seguintes descritores em diferentes combinações: “*chronic diseases*”, “*risk factors*”, “*simultaneity*”, aplicando-se o filtro de delimitação do ano de publicação entre 2017 a 2022. Inicialmente, foram identificados 54 artigos, os quais após verificação de compatibilidade de tema de interesse por meio da análise do título e resumo, e exclusão de artigos não condizentes com o tema proposto e em duplicata; resultaram em 14 artigos selecionados (Quadro1).

Quadro 1. Estudos que investigaram a simultaneidade de fatores de risco para DCNT publicados entre 2017 e 2022.

Título	Autores (Ano)	Objetivos	Cenário do Estudo	População	Fatores Associados
Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil	Cruz <i>et al.</i> (2017)	Descrever a simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em idosos (60 anos ou mais).	Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil	1.451 idosos	Fatores de risco (FR): tabagismo, consumo de álcool, excesso de peso e inatividade física. O agrupamento mais frequente entre os homens (18,1%) e mulheres (30,7%) foi inatividade física + excesso de peso. As combinações de consumo de álcool + excesso de peso excederam o esperado entre os homens e mulheres. A presença de dois ou mais fatores de risco na população idosa foi de 88,1%.
Simultaneidade de fatores de risco comportamentais para doença cardiovascular em estudantes universitários	Paulitsch, Dumith & Susin (2017)	Analisar a prevalência e os fatores associados à simultaneidade de quatro fatores de risco comportamentais para as doenças cardiovasculares.	Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.	1.123 estudantes universitários.	FR: inatividade física, elevado consumo de gorduras, consumo abusivo de álcool e tabagismo. No presente estudo, 24,3% dos estudantes estavam expostos a dois ou mais fatores. Na análise ajustada, apresentaram associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com o desfecho das variáveis escolaridade materna intermediária, não ter o hábito de tomar café da manhã e autopercepção de saúde ruim/regular.

Impacto Combinado de Fatores de Estilo de Vida Conhecidos na Mortalidade Total e Causa Específica entre Homens Chineses: Um Estudo de Coorte Prospectivo	Zhang, <i>et al.</i> (2017)	Avaliar as associações de fatores combinados de estilo de vida com mortalidade total e causa-específica em homens chineses.	China	59.747 homens com idades entre 40 e 74 anos.	FR: tabagismo, uso abusivo de álcool, dieta pouco saudável e inatividade física. O índice de estilo de vida foi relacionado ao aumento dos riscos de mortalidade, para homens com quatro práticas de risco em comparação com aqueles com zero foram de 2,92 (IC95%: 2,53, 3,38) para mortalidade. Os comportamentos combinados de estilo de vida não saudável tiveram um impacto substancial na mortalidade total.
Simultaneidade de comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários de baixa renda de uma cidade do Sul do Brasil	Cureau <i>et al.</i> (2019)	Investigar a prevalência simultânea de comportamentos de risco para DCNT.	Universidade Federal de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, Brasil.	766 estudantes.	FR: inatividade física, consumo infrequente de frutas e vegetais, consumo excessivo de álcool e tabagismo. 29,4% tiveram três ou quatro fatores de risco simultaneamente. Estudantes do sexo masculino apresentaram um risco 35% (IC95%: 8-69) maior para co-ocorrência de três ou mais fatores quando comparados às mulheres. Naqueles com excesso de peso, o risco foi 37% (IC95%: 8-73) maior em comparação aos eutróficos.
Simultaneidade e agregamento de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes brasileiros	Rocha <i>et al.</i> (2019)	Estimar a prevalência da simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e o agregamento não aleatório destes em adolescentes escolares brasileiros.	Brasil	102.072 adolescentes	FR: uso de álcool, uso de tabaco, baixo consumo de frutas e hortaliças e inatividade física A proporção de fatores de risco simultâneos foi maior para quem tinha dois fatores de risco (56,1%; IC95% 55,5-56,6). A combinação de fatores de risco mais prevalente foi "Baixo consumo de frutas e hortaliças + Inatividade física" (66%; IC95% 65,8-66,9). Houve agrupamento de fatores de risco, sendo que a maior razão entre a prevalência observada e a esperada foi para "Tabagismo + Álcool" (79,0; IC95% 73,8-84,2).

Prevalência e simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em idosos participantes de um estudo de base populacional no sul do Brasil.	Medeiros <i>et al.</i> (2019)	Investigar a prevalência da simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares e sua associação com características sociodemográficas em idosos no sul do Brasil.	Florianópolis, Santa Catarina.	1.553 idosos.	FR: insuficiência no consumo de frutas, legumes e vegetais (FLV), atividade física insuficiente no lazer, consumo abusivo de álcool e tabagismo. A maior prevalência de simultaneidade de fatores foi a insuficiência de atividade física com a insuficiência no consumo de FLV, sendo de 46,4% e 28,1%, respectivamente. A prevalência observada dos 4 fatores simultâneos foi maior entre os homens (2,5%), quando comparados às mulheres (0,3%). O sexo masculino apresentou 11,0% mais probabilidade de acumular fatores de risco comparado ao sexo feminino. E cada ano a mais de escolaridade representa 4,0% a menos de probabilidade de acumular fatores de risco.
Inatividade física, tempo de televisão e doenças crônicas em adultos e idosos brasileiros	Christofolletti <i>et al.</i> (2020)	Investigar a associação entre simultaneidade de inatividade física no lazer e alto tempo de televisão com a presença de doenças crônicas em adultos e idosos no Brasil.	Capitais brasileiras.	37.947 adultos (18-59 anos) e 14.982 idosos (≥60 anos)	FR: inatividade física no lazer (<10 min/dia) e alto tempo de televisão (≥2 h/dia), com a presença de doenças crônicas (diabetes, dislipidemia, hipertensão e obesidade). Em adultos, houve associação entre inatividade física no lazer e tempo de televisão com a presença de doenças. A simultaneidade dos comportamentos de risco quando comparados com aqueles sem comportamento de risco apresentou maiores chances de diabetes (OR = 1,83), dislipidemia (OR = 1,17), hipertensão (OR = 1,54) e obesidade (OR = 1,60).

Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em população rural de um município no sul do Brasil	Hirschman <i>et al.</i> (2020)	Descrever a ocorrência simultânea de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e os fatores associados à simultaneidade dessas prevalências em adultos residentes na zona rural de um município no sul do Brasil.	Zona rural de Pelotas, RS.	1.445 adultos.	FR: tabagismo, consumo de álcool de risco, inatividade física, consumo inadequado de legumes ou verduras. O consumo inadequado de verduras e legumes foi o FR mais prevalente. Ainda, ser do sexo masculino, de cor da pele distinta da branca, sem companheiro, com menores níveis de escolaridade, condição econômica mais baixa, não realizar trabalho rural e considerar a saúde como ruim ou muito ruim foram considerados fatores de risco associados.
Prevalência de fatores de risco de doenças não transmissíveis no Sultanato de Omã: pesquisa STEPS 2017	Al-Mawali <i>et al.</i> (2021)	Fornecer dados de linha de base sobre os fatores de risco comportamentais e biológicos das doenças não transmissíveis.	Sultanato de Omã	6582 adultos com 18 anos ou mais.	FR: uso de tabaco, o consumo de álcool, o consumo insuficiente de frutas ou vegetais, atividade física insuficiente, sobrepeso e obesidade, pressão arterial, glicemia e colesterol total. A prevalência de múltiplos fatores de risco foi determinada e 95% da população apresentou mais de um fator de risco. Três ou mais fatores de risco foram encontrados em 33% da população com 18 anos ou mais. 45% da população com 45 anos ou mais.
Prevalência de fatores de risco comportamentais à saúde e sua ocorrência simultânea em estudantes de uma universidade pública de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2017	Crespo <i>et al.</i> (2021)	Estimar a prevalência de fatores de risco comportamentais à saúde e investigar <i>Clusters</i> de ocorrência simultânea desses fatores em estudantes de universidade pública, Pelotas, RS, Brasil.	Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.	1.716 estudantes universitários	FR: inatividade física, excesso de comportamento sedentário, tempo inadequado de sono e tabagismo. Mais de 80% dos estudantes apresentaram pelo menos um fator de risco. Os <i>Clusters</i> identificados relacionaram-se ao tempo inadequado de sono (O/E=1,15) e inatividade física concomitante ao comportamento sedentário (O/E=1,24).

Simultaneidade de comportamentos de risco para saúde e fatores associados na população brasileira: dados da Pesquisa Nacional de Saúde - 2013	Silva <i>et al.</i> (2022)	Estimar a ocorrência simultânea de comportamentos de risco para saúde e fatores associados na população brasileira.	Brasil.	60.202 indivíduos	FR: inatividade física, consumo irregular de frutas, legumes e verduras e tempo excessivo de TV. A ocorrência de três ou mais comportamentos de risco foi mais frequente entre os homens adolescentes e adultos quando comparados aos idosos, e houve redução gradual da frequência com o aumento da escolaridade.
Tendência temporal dos fatores de risco simultâneos para doenças crônicas não transmissíveis: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009, 2012, 2015	Araújo <i>et al.</i> (2022)	Analisar a tendência temporal da ocorrência simultânea de fatores de risco comportamentais para doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes escolares brasileiros.	26 capitais brasileiras e no DF	173.310 alunos do 9º ano de escolas públicas e privadas.	FR: consumo irregular de alimentos in natura ou minimamente processados, consumo regular de alimentos processados e ultraprocessados, nível insuficiente de atividade física no lazer, consumo de bebidas alcoólicas, uso de cigarro e de drogas ilícitas. As maiores razões foram verificadas para as combinações em que estavam presentes o álcool e o cigarro. Além disso, essas substâncias integraram cinco dos seis <i>Clusters</i> . Um dos agrupamentos (nível insuficiente de atividade física no lazer + consumo de bebidas alcoólicas + uso de cigarro e drogas ilícitas) apresentou tendência crescente durante toda a série.
<i>Cluster</i> de fatores de risco modificáveis e sua associação com percepção negativa de saúde em idosos	Rocha <i>et al.</i> (2022)	Identificar a presença simultânea de fatores de risco modificáveis e sua associação com a autopercepção negativa de saúde de idosos.	Ibicuí-BA	310 idosos	FR: consumo regular de álcool, tabagismo, inatividade física no lazer (IFL), consumo inadequado de frutas, verduras e legumes (CIFVL). Os maiores escores de <i>Cluster</i> foram observados na combinação do consumo regular de álcool e CIFVL em homens e a combinação de tabagismo e IFL entre as mulheres. A presença cumulativa de fatores de risco incrementou a probabilidade de autopercepção negativa do estado de saúde. Contudo, não houve associação entre as variáveis
<i>Clustering</i> of behavioral risk factors for chronic	Leite <i>et al.</i> (2022)	Estimar a prevalência	Montes Claros,	810 mulheres no climatério.	FR: consumo habitual de carne com gordura, consumo habitual de frango com pele,

noncommunicable diseases in climacteric women		de agrupamento de fatores comportamentais de risco para doenças crônicas não transmissíveis, bem como os fatores associados em mulheres climatéricas.	Minas Gerais.	consumo de sal em excesso, baixo consumo de frutas, consumo regular de refrigerante, tabagismo, consumo abusivo de bebida alcoólica e inatividade física. 32% apresentavam agrupamento de fatores de risco. Os principais comportamentos de risco foram a inatividade física e o baixo consumo de frutas. As variáveis associadas ao agrupamento dos fatores comportamentais foram faixa etária de 52 a 65 anos, estado civil sem companheiro, sobrepeso/obesidade, sintomas moderados a graves de ansiedade e depressão.
---	--	---	---------------	---

Fonte: Autoria Própria (2023)

1.2 Os Agentes Comunitários de Saúde

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada uma estratégia prioritária de consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Fundamenta-se na reorganização da assistência à saúde da população, no âmbito individual e coletivo, propondo substituir o paradigma do modelo biomédico por ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A ESF é operacionalizada por uma equipe multiprofissional em Unidades Básicas de Saúde (UBS), capaz de promover um cuidado integral e continuado. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada (CECÍLIO; REIS, 2018; MOTTA; BATISTA, 2015; RIQUINHO *et al.*, 2018. SOUZA *et al.*, 2020).

O ACS compõe a equipe da ESF e reside na área de adscrição da UBS que atua, desempenhando atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas durante as visitas domiciliares e na coletividade. Além dessas, são ainda funções exercidas pelos agentes de saúde: 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; SOUZA *et al.*, 2020).

Entende-se que o ACS exerce função-chave para o adequado funcionamento da ESF, através da identificação das condições de vida e necessidades da população, sendo indispensáveis para a reorientação do modelo de atenção da saúde (MÉLLO; SANTOS; ALBUQUERQUE, 2023). 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 de favorecer o vínculo entre o serviço e os usuários (GARCIA *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2022; RIQUINHO *et al.*, 2018). Ele conhece como nenhum outro profissional os determinantes sociais da saúde da área que atende, visto que partilha desses mesmos determinantes, logo, o seu discurso tem grande chance de ter aplicabilidade na realidade dos sujeitos, minimizando os fatores de risco à saúde, além de contribuir para o acompanhamento e adesão de tratamentos propostos, impactando diretamente nos indicadores da saúde, principalmente nas internações sensíveis à Atenção Primária à Saúde (GARCIA *et al.*, 2017; GUIMARÃES; SOUSA; MUCARI, 2017; PEDEBOS; ROCHA; TOMASI, 2018; PEDUZZI, 2001; MÉLLO; SANTOS; ALBUQUERQUE, 2023).

Dentre os trabalhadores da saúde, o ACS tem se tornado um profissional de extrema importância para o modelo de atenção primária em todo o país, uma vez que atua como elo dentro das políticas públicas, envolvendo a comunidade e os serviços. Sua relevância no contexto das ações do SUS demanda reconhecê-los como merecedores de um olhar voltado para suas condições de vida e trabalho, visando à ampliação do conhecimento das situações de exposição ocupacional, assim como dos comportamentos que podem representar riscos à sua qualidade de vida. É importante destacar que eles representam modelos a serem seguidos (MEDEIROS *et al.*, 2019) e a assistência prestada por estes profissionais à comunidade pode ser influenciada pela sua qualidade de vida (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013).

Ainda são poucos os trabalhos que se dedicam a avaliar o perfil e as condições de saúde dos ACS. A literatura apresenta estudos sobre fatores de riscos comportamentais isolados para DCNT em adultos, como: atividade física (SILVA *et al.*, 2023), tabagismo HIRSCHMANN *et al.*, 2020) estado nutricional e consumo alimentar (DANTAS *et al.*, 2020). Entretanto, não

foram localizados na literatura analisada, trabalhos que objetivaram avaliar *Clusters* de fatores comportamentais de risco para as DCNT nessa população específica. Identificar a presença simultânea de fatores de risco que podem predispor à ocorrência de DCNT nos ACS é um ponto importante de investigação, por influenciar na qualidade de vida e trabalho desses profissionais. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de *Cluster* de fatores de risco para as DCNT nos Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a presença simultânea (*Cluster*) de fatores de risco modificáveis e sua associação com características sociodemográficas, laborais, clínicas e comportamentais dos Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, laboral, clínico e comportamental dos Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais.

- Estimar a prevalência da presença simultânea (*Cluster*) de fatores de risco modificáveis em Agentes Comunitários de Saúde.

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 e analítico.

3.3 Cenário 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 foi composta por ACS, atuantes em 135 ESF de Montes Claros - MG, sendo 125 equipes na zona urbana e 10 na zona rural, no ano de 2018. Totalizaram-se 797 ACS à época do estudo.

Todos os ACS existentes no município, na época da pesquisa, foram convidados a participar. Foram incluídos no estudo os ACS que estivessem em exercício da função e atuassem na equipe de ESF há pelo menos um 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.

3.5 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 contatadas as equipes da ESF e os ACS individualmente.

Previamente à coleta, realizou-se a capacitação dos entrevistadores e conduziu-se um estudo piloto com 15 ACS que não se enquadraram 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.

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, durante o expediente de trabalho, nos meses de agosto a outubro de 2018. Os ACS participantes da pesquisa foram liberados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo justificada 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.

3.6 Variáveis do estudo

3.6.1 Variável dependente

3.6.1.1 *Cluster* de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

A variável dependente no presente estudo foi *Cluster* de fatores comportamentais de risco para DCNT, definidos como a concomitância de três ou mais dos seguintes fatores: consumo habitual de gordura, consumo habitual de frango com pele, baixo consumo de frutas, tabagismo, consumo abusivo de bebida alcoólica, consumo regular de refrigerante e inatividade física, pesquisados com base na Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (BRASIL, 2020).

O questionamento sobre o consumo de carne com gordura e frango com pele continha cinco possibilidades de respostas: 1-tira sempre o excesso visível; 2-tira algumas vezes o excesso visível; 3-come com gordura ou pele; 4-não come carne vermelha com muita gordura ou frango com pele; 5- não come carne vermelha ou frango com pele. Para o presente estudo, esses dados foram dicotomizados, sendo considerados consumo de carne com gordura as respostas dois e três. Quanto ao consumo de frutas, baixo consumo foi considerado aos que informaram consumir menos de três porções de frutas por dia.

O tabagismo, foi considerado o uso regular de cigarros ou similares. O consumo abusivo de álcool foi considerado para ACS que referiram ter ingerido quatro ou mais doses de bebida alcoólica, em uma única ocasião, nos últimos 30 dias. A dose única de álcool foi definida como o equivalente a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou mesmo uma medida-dose de bebida destilada (BRASIL, 2020). A avaliação do consumo habitual de refrigerante foi tida com o consumo de refrigerantes três ou mais vezes por semana.

A variável inatividade física foi avaliada por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta (ANEXO B), proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado no Brasil (BRASIL, 2020; MATSUDO *et al.*, 2001). Essa versão é sugerida para utilização em estudos nacionais (KLEIN *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2014) e internacionais (DABROWSKA-GALAS *et al.*, 2019; SALAS-GOMEZ *et al.*, 2020), em diferentes populações e aborda oito variáveis relacionadas à atividade física realizada na última semana. Posteriormente, a variável foi categorizada em “sim” e “não”.

3.6.2 Variáveis independentes

3.6.2.1 Avaliação sociodemográfica

As características sociodemográficas foram avaliadas através de questionário estruturado (APÊNDICE C) e pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB – 2015) (ANEXO C) e abrangeram as seguintes informações: idade, sexo, estado civil, cor da pele, 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 utilizando a mediana da amostra investigada, que posteriormente foi dicotomizada em até 36 anos e 11 meses (abaixo da mediana); igual ou maior que 37 anos (acima da mediana).

Sobre o estado civil, foi considerado como: com ou sem companheiro (IBGE, 2010).

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

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 de acordo com a média.

3.6.2.2 Características laborais

As variáveis laborais: Tempo de atuação na atenção primária foi investigado por meio da questão: *Há quanto tempo você atua na atenção primária?* O tempo atuando como ACS foi investigado por meio da questão: *Há quanto tempo você atua como ACS?* Posteriormente as

duas variáveis foram dicotomizadas considerando o valor encontrado na mediana em (até 5 anos; mais que 5 anos) (APÊNDICE D). O Índice de Capacidade para o Trabalho foi avaliado pelo instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) (ANEXO D), em sua versão traduzida e adaptada para o português brasileiro, o qual determina uma medida preditiva das demandas físicas e mentais do trabalho, do estado de saúde e da capacidade dos trabalhadores para exercer suas atividades laborais, o escore ICT é composto por sete dimensões e foi calculado por meio da soma da pontuação das questões de cada dimensão, variando entre 7 (pior índice) e 49 (melhor índice), classificando-se em: baixo (7-27), moderado (28-36), bom (37-43) e ótimo (44-49), conforme descrito em estudo de Tuomi *et al.* (2005). Posteriormente, a variável foi dicotomizada em ICT adequada (para as opções bom/ótimo) e ICT inadequada (para as opções baixo/moderado) (BELLUSCI; FISCHER, 1999).

3.6.2.3 Características clínicas

As condições clínicas, investigadas através do autorrelato foram: a autopercepção de saúde 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/negativa (para as opções “muito bom” e “bom”) e negativa (para as opções “regular” e “ruim”) (SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018) (APÊNDICE E).

A presença de Diabetes e Hipertensão, foram investigadas por questões extraídas de forma separada do VIGITEL (2019): “*Algum médico já lhe disse que você tem diabetes? Ou hipertensão?*” (BRASIL, 2020). Posteriormente dicotomizadas em (não tem; tem) (APÊNDICE E).

A coleta dos dados antropométricos foi mensurada utilizando-se a balança de bioimpedância portátil mecânica da marca Omron® (HBF – 514 Tóquio, Japão), com capacidade para até 150 kg e estadiômetro portátil da marca SECA® 206 com precisão de 0,1cm afixado na parede plana. Nesse teste os eletrodos permaneceram em contato com as palmas das mãos e polegares, além da região anterior e posterior dos pés dos participantes, por onde passava-se uma corrente elétrica pelos tecidos biológicos do corpo, conforme descrito por Leite *et al.* (2020). A partir desse método, foram mensuradas de modo individual, a variável Índice de Massa Corporal

(IMC). Posteriormente dicotomizadas em não alterado (eutrófico) e alterado (sobrepeso/obesidade) (APÊNDICE F).

3.6.2.4 Fatores comportamentais

A variável comportamento sedentário foi avaliada por meio do tempo sentado total (TST), utilizando o 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) (ANEXO B). A condição foi investigada por meio de duas questões que abordavam o tempo gasto sentado durante um dia de semana e um dia de final de semana. Foi feito 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 estudos realizados por Rocha *et al.* (2019). Em seguida, essas respostas foram dicotomizadas em até quatro horas e mais de quatro horas, levando em consideração o estudo de Dustan *et al.* (2021).

3.7 Instrumentos

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

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

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Variável	Instrumento	Categoria
Sexo	Autorrelato	Feminino/ Masculino
Idade	Autorrelato	Até 36 anos e 11 meses; ≥ 37 anos
Cor da pele	Autorrelato	Branca; Não branca

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Estado civil	Autorrelato	Com companheiro [a]; Sem companheiro [a]
Escolaridade	Autorrelato	Ensino fundamental/Ensino médio; ensino superior
Renda familiar	Autorrelato; CCEB*	Até 1 e > 1 salário-mínimo

CARACTERÍSTICAS LABORAIS

Variável	Instrumento	Categoria
Tempo de atuação	Autorrelato	Até 5 anos; Mais que 5 anos
Tempo como ACS	Autorrelato	Em anos: ≤ 5; > 5
Capacidade para o Trabalho	ICT**	Adequada; Inadequada

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Variável	Instrumento	Categoria
Percepção do estado de saúde	Autorrelato; VIGITEL	Boa; Ruim
Diabetes	Autorrelato; VIGITEL***	Não tem; Tem
Hipertensão	Autorrelato; VIGITEL***	Não tem; Tem
IMC	Teste de Bioimpedância	Não alterado; Alterado

FATORES COMPORTAMENTAIS

Comportamento Sedentário	IPAQ**** versão curta	Até 4 horas; Mais que 4 horas
--------------------------	-----------------------	-------------------------------

*CCEB: Critério de Classificação Econômica Brasil; **ICT: Índice de Capacidade para o Trabalho; ***VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico; ****IPAQ: Questionário Internacional de Atividade Física.

Fonte: Autoria Própria (2023)

A variável desfecho foi coletada por meio da concomitância de três ou mais fatores comportamentais, conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2. Variável desfecho estudada entre os Agentes Comunitários de Saúde, 2018. Montes Claros – Minas Gerais.

VARIÁVEL DESFECHO		
<i>Cluster de Fatores de Risco = Concomitância de três ou mais fatores comportamentais</i>		
Variáveis	Instrumento	Categoria
Consumo habitual de gordura	Autorrelato; VIGITEL*	Não; Sim
Consumo habitual de frango com pele	Autorrelato; VIGITEL*	Não; Sim
Baixo consumo de frutas	Autorrelato; VIGITEL*	Maior que 3; Até 2
Tabagismo	Autorrelato; VIGITEL*	Não; Sim
Consumo abusivo de bebida alcoólica	Autorrelato; VIGITEL*	Não; Sim
Consumo regular de refrigerante	Autorrelato; VIGITEL*	Não; Sim
Inatividade física	IPAQ** versão curta	Não; Sim

*VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico; **IPAQ: Questionário Internacional de Atividade Física.

Fonte: Autoria Própria (2023)

3.8. Análise estatística

Os dados foram tabulados utilizando o *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva por meio de frequência e porcentagem das variáveis analisadas, posteriormente foi realizado o agrupamento três ou mais fatores de risco modificáveis (consumo de gorduras, consumo de pele de frango, baixo consumo de frutas, uso de tabaco, consumo de álcool, consumo abusivo de refrigerante, inatividade física), para constituir a variável desfecho. Para analisar a associação entre a simultaneidade fatores de risco para DCNT (variável dependente), utilizou-se o Qui-Quadrado de Pearson e, aquelas que se mostraram associadas até o nível de 20% ($p \leq 0,20$) foram selecionadas para análise de regressão múltipla de Poisson com variância robusta. Na análise múltipla utilizou-se o modelo de regressão de *Poisson* com variância robusta. Para estimar a magnitude das associações foi estimada pelo cálculo da razão de prevalência (RP) ajustada e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Considerou-se nível de significância de 5,0% ($p < 0,05$) para o modelo final.

3.9 Ética da pesquisa

Os ACS assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), contendo o objetivo do estudo, procedimento de avaliação, caráter de voluntariedade da participação do sujeito. Os pesquisadores envolvidos tiveram o cuidado de preservar a identidade de todos os participantes do estudo. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, aprovado com parecer nº 2.425.756 (ANEXO A).

4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

4.1 Artigo Científico: *Cluster* of risk factors for chronic non-communicable diseases in community health agents, submetido no periódico Contexto & Saúde – Qualis A4 Interdisciplinar.

4.2 Resumos Simples e Expandidos Publicados em Anais de Congressos

4.2.1 Semana do Agente Comunitário de Saúde: relato de uma experiência. *In*: 12º SIMFIP e 4º SIMPEX – Simpósio de Pesquisa e Extensão da UNIFIPMOC, 2021, Montes Claros, MG (APÊNDICE G).

4.2.2 Aglomeração de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em Agentes Comunitários de Saúde. *In*: I Congresso de Vigilância Epidemiológica de Montes Claros 2022, Montes Claros, MG (APÊNDICE G).

4.3 Produtos Técnicos

4.3.1 Organização de Evento: 1ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida, 2021, Montes Claros, MG (APÊNDICE H).

4.3.2 Organização de Eventos: Dia do ACS, 2022, Montes Claros, MG (APÊNDICE I).

4.3.3 Organização de Evento: 2ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida, 2022, Montes Claros, MG (APÊNDICE J).

4.3.4 Palestra: Doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco e proteção. *In*: 2ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida, 2022, Montes Claros, MG (APÊNDICE K).

4.3.5 Criação de página em plataforma digital: *Instagram* “Portal do ACS”, 2022, que atualmente conta com cerca de 8.500 seguidores (APÊNDICE L).

4.4 Produtos Secundários

4.4.1 Resumo Simples Publicado em Anais de Congresso: 2nd Week of the Community health agentes: na experience report. *In: V Congresso Internacional em Ciências da Saúde (V CICS), 2022, Montes Claros, MG (APÊNDICE M).*

4.4.2 Resumo Simples Publicado em Anais de Congresso: Fatores associados ao comportamento sedentário em trabalhadores da saúde. *In: I Seminário Internacional de Saúde da Família e Democracia, 2022, Porto Seguro, BA (APÊNDICE M).*

4.4.3 Resumo Simples Publicado em Anais de Congresso: Prevalência de comportamento sedentário e fatores associados em Agentes Comunitários de Saúde. *In: 2º Congresso de Nutrição e Saúde, 2022, Online, MG (APÊNDICE M).*

4.4.4 Resumo Simples Publicado em Anais de Congresso: Comportamento sedentário e a associação com condições sociodemográficas e clínicas em Agentes Comunitários de Saúde. *In: 16º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão (FEPEG), 2022, Montes Claros, MG (APÊNDICE M).*

4.4.5 Capítulo de livro: “Fatores associados ao comprometimento da capacidade para o trabalho em Agentes Comunitários de Saúde”. *In: Editora Pasteur, 2022 (APÊNDICE N).*

4.4.6 Artigo Científico: Semana do agente comunitário de saúde: organização de um evento científico on-line, publicado no periódico Brazilian Journal of Development em 2022 (APÊNDICE O).

4.4.7 Artigo científico: Fatores associados ao estilo de vida em Agentes Comunitários de Saúde, publicado na revista PsychTech & Health Journal (APÊNDICE O).

4.4.8 Artigo científico: Fatores associados ao Comportamento Sedentário em trabalhadores: uma revisão da literatura, submetido no periódico Brazilian Journal of Development em 2022 (APÊNDICE O).

4.1 Artigo

**CLUSTER DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

**CLUSTER OF RISK FACTORS FOR CHRONIC NON-COMMUNICABLE
DISEASES IN COMMUNITY HEALTH AGENTS**

Priscila Antunes de Oliveira^{1*}, Mônica Thaís Soares Macedo², Ronilson Ferreira Freitas³,

Antônio Lincoln de Freitas Rocha⁴, Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa⁵, Daniela Araújo

Veloso Popoff⁶, Josiane Santos Brant Rocha⁷

¹ Enfermeira Obstétrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia HC/UFU da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSEH, mestranda em Cuidados Primários da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros UNIMONTES Montes Claros, Minas Gerais. E-mail: priscilaantunez@gmail.com. ORCID: 0000-0002-7267-8473

² Profissional de Educação Física, mestranda em Cuidados Primários da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros UNIMONTES Montes Claros, Minas Gerais. E-mail: monicasoares410@gmail.com. ORCID: 0000-0001-9528-7734

³ Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva/Faculdade de Medicina/Universidade Federal do Amazonas (DSC/FM/UFAM). E-mail: ronnypharmaciar@gmail.com. ORCID: 0000-0001-9592-1774

⁴ Médico. Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família; mestrando em Cuidados Primários da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros UNIMONTES Montes Claros, Minas Gerais. E-mail: antonio.lincoln@hotmail.com. ORCID:0000-0002-7183-9386

⁵ Fonoaudióloga. Doutora e mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros UNIMONTES. Docente no curso de pós-graduação Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde da UNIMONTES. E-mail: rossiluiza@gmail.com. ORCID:0000-0002-7286-7733

⁶ Professora do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais. Pós-doutorado em Malformações e Síndromes com Envolvimento Orofacial - Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: danielavelloso@yahoo.com.br. ORCID:0000-0001-8313-2495

⁷ Doutora em Ciência do Desporto pela Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro; Coordenadora da Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros UNIMONTES. E-mail: josianenat@yahoo.com.br. ORCID: 0000-0002-7317-3880

***Autor Correspondente:**

Priscila Antunes de Oliveira

Email: priscilaantunez@gmail.com

Endereço: Av. Francisco Ribeiro 1063, Santa Mônica - Uberlândia MG - 38408-186

Telefone: +55 (38) 99936-3473

RESUMO

Este estudo objetivou estimar a prevalência de *Cluster* de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), bem como os fatores associados em Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Trata-se de um estudo censitário, transversal analítico, derivado de um projeto de pesquisa intitulado Condições de trabalho e saúde de ACS do norte de Minas Gerais: estudo longitudinal, realizado na cidade de Montes Claros, MG. A variável dependente foi a presença simultânea, ou *Cluster*, de três ou mais fatores comportamentais de risco para DCNT. A definição de variáveis associadas foi realizada após análise de regressão múltipla de Poisson com variância robusta. Participaram do estudo 675 ACS. Desses, 57.6% (n=389) apresentaram pelo menos três fatores de risco simultâneos para DCNT, sendo os mais prevalentes o baixo consumo de frutas, a inatividade física e o consumo abusivo de refrigerantes. As variáveis que se mostraram associadas ao *Cluster* de fatores comportamentais foram idade \geq a 37 anos (RP=0.87; IC95%=0.81-0.94; p=0.001), percepção do estado de saúde ruim (RP=1.08; IC95%=1.00-1.16; p=0.037) e presença de hipertensão (RP=1.17; IC95%=1.06-1.30; p=0.001). Conclui-se que a prevalência de três ou mais fatores de risco para DCNT nos ACS foi elevada, e que fatores sociodemográficos e clínicos estão associados ao desfecho investigado. Considerando os resultados registrados, os serviços de saúde devem propiciar políticas de atenção diferenciadas aos ACS, buscando prevenir os fatores comportamentais que podem elevar a morbimortalidade por DCNT.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde; Doenças não transmissíveis; Fatores de risco; Comportamentos relacionados com a saúde.

ABSTRACT

This study aimed to estimate the prevalence Risk cluster for Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs), as well as associated factors in Community Health Agents (CHA). This is an analytical, cross-sectional census study, derived from a research project entitled Working conditions and health of CHAs in northern Minas Gerais: longitudinal study, carried out in the city of Montes Claros, MG. The dependent variable was the simultaneous presence, or *Cluster*, of three or more behavioral risk factors for NCD. The definition of associated variables was performed after Poisson's multiple regression analysis with robust variance. A total of 675 CHAs participated in the study. Of these, 57.6% (n=389) had at least three simultaneous risk factors for CNCDs, the most prevalent being low fruit consumption, physical inactivity and abusive consumption of soft drinks. The variables that were associated with the risk factors were age ≥ 37 years (PR=0.87; CI95%=0.81-0.94; p=0.001), perception of poor health status (PR=1.08; CI95%= 1.00-1.16; p=0.037) and presence of hypertension (PR=1.17; 95%CI=1.06-1.30; p=0.001). It is concluded that the prevalence of three or more risk factors for CNCD in CHAs was high, and that sociodemographic and clinical factors are associated with the investigated outcome. Considering the recorded results, health services should provide differentiated care policies for CHAs, seeking to prevent behavioral factors that can increase morbidity and mortality due to NCDs.

Keywords: Community health workers; Noncommunicable diseases; Risk factors; Health behavior.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) se caracterizam por um conjunto de doenças de origem não infecciosa, multifatorial, de longo período de latência e curso prolongado, e podem resultar em incapacidades funcionais, perda da qualidade de vida e mortalidade prematura, além de elevar os custos econômicos para a sociedade e para os sistemas de saúde¹.

Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT foram responsáveis por 73,6% das mortes ocorridas globalmente em 2019. No mesmo ano, no Brasil, as DCNT foram responsáveis por cerca de 54,7% das mortes. Destas, 41,8% ocorreram prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade, perfazendo uma taxa padronizada de

mortalidade de 275,5 óbitos prematuros a cada 100 mil habitantes¹. Dentre as populações acometidas chamam-se atenção para os profissionais de saúde, nomeadamente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)², pela ausência de políticas públicas assistenciais efetivas destinadas a este profissional a fim de prevenir os fatores de risco para DCNT, e consequentemente, morbimortalidade por causas evitáveis³.

O ACS compõe a equipe da Estratégia Saúde da Família e reside na área de adscrição da Unidade Básica de Saúde (UBS) que atua, desempenhando atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas durante as visitas domiciliares e na coletividade. Entende-se que o ACS exerce função-chave para a prevenção das DCNT, pois atua como profissional integrante da equipe e ao mesmo tempo morador da comunidade que lhe confere partilhar dos mesmos determinantes sociais de saúde, hábitos e condições de vida da população da área que atende⁴.

A literatura apresenta estudos sobre fatores de riscos isolados para DCNT em ACS, como: atividade física⁵, tabagismo⁶, estado nutricional e consumo alimentar⁷. Entretanto, não foram localizados na literatura analisada, trabalhos que objetivaram avaliar *Clusters* de fatores comportamentais de risco para as DCNT nessa população específica. Identificar a presença simultânea de fatores de risco que podem predispor à ocorrência de DCNT nos ACS é um ponto importante de investigação, por influenciar na qualidade de vida e trabalho desses profissionais. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de *Cluster* de fatores comportamentais de risco para as DCNT nos Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais.

MÉTODOS

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

Na época da realização estudo, atuavam nas 135 equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município de Montes Claros, 797 ACS, que foram considerados como população alvo. Todos os ACS foram convidados através de uma carta convite enviados pelos pesquisadores por intermédio da coordenação de atenção primária do município, para participar do estudo, entretanto, observou-se um número expressivo de profissionais em desvio de função e de licença médica, tendo sido excluídos do estudo. Foram incluídos 675 ACS.

Previamente à coleta, realizou-se a capacitação dos entrevistadores e conduziu-se um estudo piloto com 15 ACS, 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.

Profissionais da Saúde, juntamente com alunos de Iniciação Científica, realizaram a coleta de dados de forma individualizada, em uma sala reservada, 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. O instrumento foi composto por questionários que abordavam fatores comportamentais^{1,8}, sociodemográficos⁹, laborais^{9,10} e clínicos^{1,11}.

A variável dependente no presente estudo foi a presença de *Cluster* de fatores comportamentais de risco para DCNT, definidos como a concomitância de três ou mais dos seguintes fatores: consumo habitual de carne com gordura, consumo habitual de frango com pele, consumo de frutas, tabagismo, consumo abusivo de bebida alcoólica, consumo regular de refrigerante, pesquisados com base na vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) e inatividade física^{1,8}.

O questionamento sobre o consumo de carne com gordura e frango com pele continha cinco possibilidades de respostas: 1-retira sempre o excesso visível; 2-retira algumas vezes o excesso visível; 3-come com gordura ou pele; 4-não come carne vermelha com muita gordura ou frango com pele; 5-não come carne vermelha ou frango com pele. Para o presente estudo, esses dados foram dicotomizados, sendo considerados consumo de carne com gordura as respostas dois e três.

Quanto ao consumo de frutas, o baixo consumo foi considerado aos que informaram consumir menos de três porções de frutas por dia. O tabagismo foi considerado como fazer uso regular ou não de cigarros. O consumo abusivo de álcool foi considerado para ACS que referiram ter ingerido quatro ou mais doses de bebida alcoólica, em uma única ocasião, nos últimos 30 dias. A dose única de álcool foi definida como o equivalente a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou mesmo uma medida-dose de bebida destilada¹. A avaliação do consumo habitual de refrigerante foi tida com o consumo de refrigerantes três ou mais vezes por semana. A variável inatividade física foi avaliada por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado no Brasil⁸.

Fatores sociodemográficos: sexo (feminino; masculino), idade (até 36 anos e 11 meses; igual ou maior a 37 anos) (dicotomizada pela média), cor da pele (não branca; branca), estado

civil (com companheiro; sem companheiro), escolaridade (ensino superior; até ensino médio), renda familiar (mais que 1 salário-mínimo; até 1 salário-mínimo) (dicotomizada pela média)⁹.

As variáveis laborais: tempo de atuação na atenção primária foi investigado por meio da questão: *Há quanto tempo você atua na atenção primária?* O tempo atuando como ACS foi investigado por meio da questão: *Há quanto tempo você atua como ACS?* Posteriormente as duas variáveis foram dicotomizadas considerando o valor encontrado na mediana em (até 5 anos; mais que 5 anos)⁹. O Índice de Capacidade para o Trabalho foi avaliado através do instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), em sua versão traduzida e adaptada para o português brasileiro, o qual determina uma medida preditiva das demandas físicas e mentais do trabalho, do estado de saúde e da capacidade dos trabalhadores para exercer suas atividades laborais. O escore ICT é composto por sete dimensões e foi calculado por meio da soma da pontuação das questões de cada dimensão, variando entre 7 (pior índice) e 49 (melhor índice), classificando-se em: baixo (7- 27), moderado (28-36), bom (37-43) e ótimo (44- 49), conforme descrito em estudo. Posteriormente, a variável foi dicotomizada em ICT adequada (para as opções bom/ótimo) e ICT inadequada (para as opções baixo/moderado)¹⁰.

As condições clínicas investigadas através do autorrelato foram: a autopercepção de saúde 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/negativa (para as opções “muito bom” e “bom”) e negativa (para as opções “regular” e “ruim”)¹¹. A presença de Diabetes e Hipertensão, foram investigadas por meio das questões extraídas de forma separada do VIGITEL: *Algum médico já lhe disse que você tem diabetes? Ou hipertensão?*¹. Posteriormente dicotomizadas em não tem; tem.

A coleta dos dados antropométricos foi mensurada utilizando-se a balança de bioimpedância portátil mecânica da marca Omron® (HBF – 514 Tóquio, Japão), com capacidade para até 150 kg e estadiômetro portátil da marca SECA® 206 com precisão de 0,1cm afixado na parede plana. Nesse teste, os eletrodos permaneceram em contato com as palmas das mãos e polegares, além da região anterior e posterior dos pés dos participantes, por onde passava-se uma corrente elétrica pelos tecidos biológicos do corpo, conforme descrito por Leite *et al.*¹². A partir desse método, foram mensuradas de modo individual, a variável Índice de Massa Corporal (IMC) e posteriormente dicotomizadas em não alterado (eutrófico) e alterado (sobrepeso/obesidade).

A variável comportamento sedentário foi avaliada pelo tempo sentado total (TST), utilizando o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado no Brasil⁸. A variável possui duas questões

que abordavam o tempo gasto sentado durante um dia de semana e um dia de final de semana. Em seguida, essas respostas foram dicotomizadas em até quatro horas e mais de quatro horas, levando em consideração o estudo de Dustan *et al.*¹³.

Os dados foram tabulados utilizando o *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0. Para analisar a associação entre *Clusters* de fatores de risco para DCNT (variável dependente) com as variáveis independentes, procedeu-se à análise bivariada pelo teste χ^2 de Pearson. Aquelas que se mostraram associadas até o nível de 20% ($p \leq 0,20$) foram selecionadas para análise de regressão múltipla de Poisson com variância robusta. Para verificar a magnitude das associações foi estimada pelo cálculo da razão de prevalência (RP) ajustada e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Considerou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para o modelo final.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, no dia 08 de dezembro de 2017, sob o parecer de nº 2.425.756. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como condição prévia para a coleta de dados.

RESULTADOS

Participaram do estudo 675 Agentes Comunitários de Saúde. Desses, 57.6% (n=389) apresentaram pelo menos três fatores de risco simultâneos. A Tabela 1 apresenta a prevalência individual dos fatores de risco avaliados e que compõem a variável dependente. O fator mais frequente na população estudada foi o baixo consumo de frutas, seguido de inatividade física, enquanto o tabagismo foi o menos frequente entre as variáveis analisadas.

Tabela 1 - Distribuição de fatores comportamentais de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre Agentes Comunitários de Saúde. Minas Gerais, Brasil, 2022.

Fatores comportamentais	n	%
Consumo de gorduras		
Não	472	69,9
Sim	203	30,1
Consumo de pele de frango		
Não	532	78,8
Sim	143	21,2
Baixo consumo de frutas		
≥ 3	118	17,5
Até 2	557	82,5
Tabagismo		
Não	629	93,2
Sim	46	6,8

Consumo de álcool		
Não	502	74.4
Sim	173	25.6
Consumo abusivo de refrigerante		
Não	336	49.8
Sim	339	50.2
Inatividade física		
Não	187	27.7
Sim	488	72.3

A caracterização do grupo avaliado é apresentada na Tabela 2. Houve predominância de mulheres (83.7%). Desse grupo, a maioria possuía até 36 anos e 11 meses (51%) com companheiro (59.7%), cor de pele não branca (87.1%), com escolaridade até o ensino médio (56.7%) e renda familiar maior que um salário-mínimo (93.2%).

Tabela 2 - Características sociodemográficas, laborais e clínicas de Agentes Comunitários de Saúde. Minas Gerais, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Características sociodemográficas		
Sexo		
Masculino	110	16.3
Feminino	565	83.7
Idade		
Até 36 anos e 11 meses	338	51.0
≥ 37 anos	337	49.0
Estado civil		
Com companheiro	403	59.7
Sem companheiro	272	40.3
Cor de pele		
Não branca	588	87.1
Branca	87	12.9
Escolaridade		
Superior	292	43.3
Até o Ensino Médio	383	56.7
*Renda Familiar		
> 1 salário-mínimo	629	93.2
Até um salário-mínimo	46	6.8
Características laborais		
Tempo de atuação		
Até 5 anos	364	53.9
> 5 anos	311	46.1
Tempo de ACS		
Até 5 anos	382	56.6
> 5 anos	293	43.4
Índice de Capacidade para o Trabalho		
Adequada	501	74.2
Inadequada	174	25.8
Características clínicas		
Percepção do estado de saúde		
Positiva	398	59.0

Negativa	277	41.0
Diabetes		
Não tem	652	96.6
Tem	23	3.4
Hipertensão		
Não tem	604	89.5
Tem	71	10.5
IMC		
Não alterado	264	39.1
Alterado	411	60.9
Hábitos Comportamentais		
Comportamento sedentário		
Até 4 horas	390	57.8
> 4 horas	285	42.2

* Valor vigente do salário-mínimo em 2018 foi R\$ 954,00.

A Tabela 3 apresenta o resultado das análises bivariadas entre as características do grupo avaliado e agrupamento de fatores de risco para DCNT. As variáveis que se mostraram associadas a combinações de três ou mais fatores de risco para DCNT foram sexo, idade, estado civil, cor de pele, tempo de atuação, tempo de ACS, percepção do estado de saúde e hipertensão.

Tabela 3 - Análise bivariada entre fatores associados a combinações de fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis entre Agentes Comunitários de Saúde. Minas Gerais, Brasil, 2022.

Variáveis	Aglomeración de fatores de risco		RP _{Bruta} (IC95%)	Valor de p
	≤2 fatores n (%)	≥3 fatores n (%)		
Características sociodemográficas				
Sexo				
Masculino	40 (36.4)	70 (63.6)	1.00	.154
Feminino	246 (43.5)	319 (56.5)	0.93 (0.84-1.02)	
Idade				
Até 36 anos e 11 meses	135 (37.4)	226 (62.6)	1.00	.002
≥ 37 anos	151 (48.1)	163 (51.9)	0.88 (0.82-0.95)	
Estado civil				
Com companheiro	181 (44.9)	222 (55.1)	1,00	.102
Sem companheiro	105 (38.6)	167 (61.4)	1.06 (0.98-1.14)	
Cor de pele				
Não branca	243 (41.3)	345 (58.7)	1,00	.158
Branca	43 (49.4)	44 (50.6)	0.92 (0.82-1.03)	
Escolaridade				
Superior	129 (44.2)	163 (55.8)	1.00	.407
Até o Ensino Médio	157 (41.0)	226 (59.0)	1.03 (0.95-1.11)	
Renda Familiar				
> 1 salário-mínimo	266 (42.3)	363 (57.7)	1.00	.875
Até um salário-mínimo	20 (43.5)	26 (56.5)	0.98 (0.85-1.14)	
Características laborais				
Tempo de atuação				
Até 5 anos	146 (40.1)	218 (59.9)	1.00	.198
> 5 anos	140 (45.0)	171 (55.0)	0.95 (0.88-1.02)	
Tempo de ACS				

Até 5 anos	151 (39.5)	231 (60.5)	1.00	
> 5 anos	135 (46.1)	18 (53.9)	0.89 (0.78-1.01)	.092
Índice de Capacidade para o Trabalho				
Adequada	209 (41.7)	292 (58.3)	1.00	
Inadequada	77 (44.3)	97 (55.7)	0.97 (0.89-1.06)	.561
Características clínicas				
Percepção do estado de saúde				
Boa	183 (46.0)	215 (54.0)	1.00	
Ruim	103 (37.2)	174 (62.8)	1.09 (1.01-1.17)	.022
Diabetes				
Não tem	273 (41.9)	379 (58.1)	1.00	
Tem	13 (56.5)	10 (43.5)	0.74 (0.46-1.19)	.226
Hipertensão				
Não tem	261 (44.6)	324 (55.4)	1.00	
Tem	25 (27.8)	65 (72.2)	1.30 (1.12-1.51)	<.001
IMC				
Não alterado	117 (44.3)	147 (55.7)	1,00	
Alterado	169 (41.1)	242 (58.9)	1,03 (0.95-1.11)	.413
Hábitos comportamentais				
Comportamento sedentário				
Até 4 horas	170 (43.6)	220 (56.4)	1.00	
> 4 horas	116 (40.7)	169 (59.3)	1.02 (0.95-1.11)	.452

* Teste χ^2 ; ** valor vigente do salário-mínimo em 2014: R\$724,00.

As razões de prevalência ajustadas com seus respectivos intervalos de confiança são apresentadas na Tabela 4. As variáveis que se mostraram associadas a combinações de três ou mais fatores de risco para DCNT foram a percepção negativa do estado de saúde e presença de hipertensão, e a idade \geq a 37 anos apresentou-se como fator de proteção.

Tabela 4 - Variáveis associadas a combinações de fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis entre Agentes Comunitários de Saúde. Minas Gerais, Brasil, 2022.

Variáveis	RP Ajustada* IC95%**	Valor de p
Idade		
Até 36 anos e 11 meses	1.00	
\geq 37 anos	0.87 (0.81-0.94)	.001
Percepção do estado de saúde		
Boa	1.00	
Ruim	1.08 (1.00-1.16)	.037
Hipertensão		
Não tem	1.00	
Tem	1.17 (1.06-1.30)	.002

* RP: razão de prevalência ajustada; ** IC95%: intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

O presente estudo verificou o agrupamento simultâneo de fatores de riscos com fatores sociodemográficos e clínicos e evidenciou que parcela significativa dos ACS pesquisados apresentaram três ou mais fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT. No âmbito

internacional, estudo realizado nos Estados Unidos observou a prevalência de 24.3% e de 35.4% para a presença de dois e três fatores de risco, respectivamente, na população adulta¹⁴, semelhante às taxas de simultaneidade de doenças em adultos na Austrália (32.6%) e no Canadá (28.2%)¹⁵.

No Brasil, estudo realizado em Vitória (ES) com 262 ACS, os achados encontram-se superiores ao resultado encontrado, os quais, 40% apresentavam três ou mais fatores de risco². Ademais, em estudo realizado em Poços de Caldas (MG) com 139 ACS apontou que o risco para o desenvolvimento de DCNT foi diferente entre os sexos, sendo de 21.27% para o sexo masculino e 57.81% para o feminino¹⁶.

Na população adulta, um estudo epidemiológico brasileiro identificou a presença de duas a quatro condições esteve presente em 44% dos homens e em 56% nas mulheres¹⁵. Em 2.732 adultos de Pelotas, no Rio Grande do Sul, 66.6% tinham dois ou mais fatores de risco¹⁷.

Dos fatores de *Clusters* em nosso estudo, destaca-se o baixo consumo de frutas entre as práticas de risco mais prevalente na amostra. Essa redução no consumo de frutas pode estar ligada aos altos custos desses alimentos, ou ainda, a predileção por outros tipos de alimentos como *fast foods* ou mesmo industrializados¹⁸. Ainda, em outro estudo foi demonstrado que a ingestão de alimentos não saudáveis esteve associada ao baixo consumo de frutas¹⁹.

Observa-se que nos ACS investigados há um considerável percentual de indivíduos com fatores predisponentes para desenvolver DCNT. As doenças crônicas apresentam potencial no comprometimento de saúde dos indivíduos, podendo levar a incapacidades severas²⁰, redução na qualidade de vida, hospitalizações evitáveis e a morte, principalmente quando há uma simultaneidade dos fatores de risco²¹.

Após a análise multivariada, verificou-se que a idade avançada foi fator de proteção para presença de *Cluster* de fatores de risco nos ACS, similar ao encontrado em estudo realizado em Recife, no qual a simultaneidade dos comportamentos de risco foi maior em homens adultos²². Porém, não há evidências na literatura sobre a relação entre essas duas variáveis, mas sugere-se que os ACS com idade mais avançada podem ter adotado estilo de vida saudável, em decorrência da experiência profissional e da melhor compreensão do processo saúde-doença, o que pode influenciar na redução da exposição aos fatores de risco para as DCNT. Entretanto, pesquisa realizada com ACS do Espírito Santo observou uma maior prevalência de *Cluster* de fatores de risco em profissionais com mais de 45 anos de idade².

A autopercepção de saúde ruim esteve associada com *Cluster* de fatores de riscos nos ACS. Apesar da literatura ainda apresentar escassez de estudos sobre essa associação, a autopercepção de saúde tem sido um indicador utilizado de forma crescente em estudos

epidemiológicos tendo em vista sua validade e confiabilidade, associando-se fortemente ao real estado de saúde, incorporando aspectos físicos, cognitivos e emocionais²³. O conhecimento e a reflexão a respeito da percepção da saúde dos ACS permitem individualização de estratégias de educação em saúde impactando na qualidade de vida.

No presente estudo, os ACS hipertensos apresentaram maiores prevalências na aglomeração de fatores de riscos relacionados a hábitos de vida inadequados, como o consumo de gordura animal de carne e frango, tabagismo, sedentarismo e uso de refrigerantes, além do baixo consumo de frutas. Freire *et al.*²⁴ ao investigar a interação entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos associados à elevação da pressão arterial em adultos observou a correlação positiva entre tabagismo, sedentarismo e HAS, que corrobora com os nossos achados.

A correlação entre a HAS e o consumo de gordura animal, pode ser explicada por aumentar os teores de gordura na dieta, principalmente das saturadas, contribuindo para ocorrência de distúrbios vasculares²⁵. De maneira geral, os hábitos alimentares inadequados aumentam o risco de desenvolvimento da HAS. Além disso, a má alimentação associada ao sedentarismo, ao sobrepeso e obesidade potencializa o risco de desenvolvimento de DCNT^{26,27}.

Ao considerar a informação como um dos principais meios para se alcançar a prevenção de doenças, a equipe de saúde deve se empenhar em realizar ações de conscientização à população. Desta forma, cabe aos profissionais estarem orientados referentes às características da doença bem como as formas de tratamento¹⁴. Ressalta-se o ACS como a espinha dorsal dos serviços de atenção primária à saúde por estar mais próximo dos indivíduos e de sua família, colaborando de maneira significativa na prevenção e no controle de doenças²⁸.

O presente estudo apresenta como limitação o uso de questionários, podendo sofrer impactos relacionados ao viés de memória e de resposta. Outra limitação do estudo, diz respeito aos itens das perguntas que constituíram o instrumento de coleta de dados, que, mesmo que tenham sido validades, podem ter sido mal compreendidas ou respondidas distorcidamente, uma vez que a coleta de dados foi baseada em autorrelato, não sendo também suficiente para confirmar diagnóstico.

Ressalta-se a importância da atenção à saúde dos ACS, pois em muitos casos, apresentam baixo nível socioeconômico, ao considerar que é um determinante social de saúde, além de ser um fator de risco para a ocorrência de doenças e agravos à saúde. Desta forma, a incorporação de medidas de prevenção de doenças se torna imprescindível, por estes profissionais serem os responsáveis por conscientizar a comunidade acerca da saúde e suas implicações².

CONCLUSÃO

O presente estudo verificou alta prevalência de *Cluster* de fatores de risco para DCNT entre os ACS da cidade de Montes Claros, MG, com destaque para baixo consumo de frutas, inatividade física e consumo abusivo de refrigerantes. Idade \geq a 37 anos como fator de proteção, percepção do estado de saúde ruim e presença de hipertensão estiveram associados com o desfecho investigado. Esses achados apontam para a necessidade de um olhar atento para o ACS, sobretudo no que se refere a adoção de estilo de vida saudável, sendo assim, espera-se que esses resultados possam subsidiar gestores que atuam na atenção primária e na saúde do trabalhador, para o desenvolvimento de ações de valorização e cuidado para os ACS, que tem um importante papel para consolidação da reorientação do modelo de assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde. 2020 [acesso em 25 jan. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco
2. Martins HX, Siqueira JH, Oliveira AMA, Jesus HC, Pereira TSS, Sichieri R. et al. Multimorbidade e cuidado com a saúde de agentes comunitários de saúde em Vitória, Espírito Santo, 2019: um estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2022;31(1). Doi: [10.1590/S1679-49742022000100006](https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100006)
3. Mélo LMBD, Santos RC, Albuquerque PC. Agentes Comunitárias de Saúde: o que dizem os estudos internacionais?. *Ciê Saúde Colet*. 2023;28(2):501-520. Doi: [10.1590/1413-81232023282.12222022](https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.12222022).
4. Pedebos LA, Rocha DK, Tomasi Y. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. *Saúde debate* 2018;42(119):940-951. Doi: [10.1590/0103-1104201811912](https://doi.org/10.1590/0103-1104201811912).
5. Silva KCM, Santos LVA, Dias CRC, Rocha SV, Sacheto RM. Fatores associados ao nível de atividade física em agentes comunitários de saúde: uma revisão integrativa. *Prát. Cuid. Rev. Saude Colet*. [Internet]. 20º de junho de 2022 [citado 28º de julho de 2023];3:e13611. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/13611>

6. Hirschmann R, Bortolotto CC, Martins-Silva T, Machado AKF, Xavier MO, Fernandes MP. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em população rural de um município no sul do Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2020;23:E200066. Doi: [10.1590/1980-5497202000066](https://doi.org/10.1590/1980-5497202000066)
7. Dantas AAG, Oliveira NPD, Silva MFS, Dantas DS. Condições de saúde e estado nutricional de agentes comunitários de Saúde no interior do nordeste brasileiro. *Rev. Ciênc. Plur.* 2020;6(1):32-43. Doi: [10.21680/2446-7286.2020v6n1ID17157](https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID17157)
8. Matsudo SM, Araújo T, Matsudo VR, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *RBAFS.* 2001; 6(2): 5-18. Doi: [10.12820/rbafs.v.6n2p5-18](https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18).
9. Barbosa MS, Freitas JFO, Praes Filho FA, Pinho L, Brito MFSF, Rossi-Barbosa, LAR. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados aos sintomas de ansiedade entre Agentes Comunitários de Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(12):5997-6004. Doi: [10.1590/1413-812320212612.15162021](https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.15162021)
10. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EdUFSCar; 2005. 59 p.
11. Silva VH, Rocha JBS, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Ciênc Saúde Colet.* 2018; 23(5):1611-1620. Doi: [10.1590/1413-81232018235.17112016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016)
12. Leite DF, Ferreira MSP, Ferreira EI. Análise dos testes de aptidão física e composição corporal de militares do exército brasileiro. *Rev Inspirar: Mov Saúde.* 2020; 20(4). Doi: [10.1371/journal.pone.0180640](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180640)
13. Dustan DW, Dogra S, Carter SE, Owen N. Sit less and move for cardiovascular health: emerging insights and opportunities. *Nat Rev Cardiol.* 2021; 18(9):637-648. Doi: [10.1038/s41569-021-00547-y](https://doi.org/10.1038/s41569-021-00547-y)
14. Liu Y, Croft JB, Wheaton AG, Kanny D, Cunningham TJ, Lu H, Onufrak S, Malarcher AM, Greenlund KJ, Giles WH. Peer reviewed: *Clustering of five health-related behaviors for chronic disease prevention among adults, United States, 2013.* *Prev. Chronic. Dis.* 2016;13. Doi: [10.5888/pcd13.160054](https://doi.org/10.5888/pcd13.160054)
15. Christofoletti M, Duca GFD, Gerage AM, Malta DC. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2020;29(1). Doi: [10.5123/S1679-49742020000100006](https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006)
16. Bernardes MS, Cruz JCS, Bernardes RS, Santos MH, Silva AC, Toloni MHA. Fatores de risco para doenças crônicas em agentes comunitários de saúde de um município do interior de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2021;16(43):2661-2661. Doi: [10.5712/rbmfc16\(43\)2661](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2661)
17. Muniz LC, Schneider BC, Silva ICM, Matijasevich A, Santos IS. Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2012;46(1):534-542. Doi: [10.1590/S0034-89102012005000021](https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000021).

18. Gomes FS, Silva GA, Castro IRR. Aquisição domiciliar de refrigerantes e de biscoitos reduz o efeito de uma intervenção de promoção de frutas e hortaliças. *Cad. Saúde Pública* 2017;33(3):e00023316. Doi: [10.1590/0102-311X00023316](https://doi.org/10.1590/0102-311X00023316).
19. Damiani TF, Pereira LP, Ferreira MG. Consumo de frutas, legumes e verduras na Região Centro-Oeste do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cien. Saúde Colet.* 2017;22(2):369-382. Doi: [10.1590/1413-81232017222.12202015](https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.12202015)
20. Diniz C. Doenças crônicas não transmissíveis e o impacto na saúde e economia. 2022 [acesso em 25 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.sesi-ce.org.br/blog/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-e-o-impacto-na-saude-e-economia/>
21. Whitson HE, Boyd CM. Multiple chronic conditions. UpToDate. 2022 [acesso em 25 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/multiple-chronic-conditions?search=Multiple%20chronic%20conditions.%20UpToDate>
22. Malta DC, Bernal RTI, Vieira Neto E, Curci KA, Pasinato MTM, Lisbôa RM. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. *Cien. Saúde Colet.* 2020;25(8):2973-2983. Doi: [10.1590/1413-81232020258.32762018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.32762018)
23. Shaaban NA, Martins MRO, Peleteiro B. Factors associated with self-perceived health status in Portugal: results from the National Health Survey 2014. *Front. Public Health.* 2022;10. Doi: [10.3389/fpubh.2022.879432](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.879432)
24. Freire RS, Reis VMCP, Brito AB, Brito MFSF, Pinho L, Silva RRV, Silveira MF. Análise das inter-relações entre os fatores que influenciam a pressão arterial em adultos. *Rev. Saúde Pública* 2020;54:147. Doi: [10.11606/s1518-8787.2020054002123](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002123)
25. Souza LPS, Souza JS, Silva CSO, Pinto IS. Prevalência e fatores associados à hipertensão em trabalhadores do transporte coletivo urbano no Brasil. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(1):80-87. Doi: [10.5327/Z1679443520177023](https://doi.org/10.5327/Z1679443520177023)
26. Nishida W, Kupek E, Zanelatto C, Bastos JL. Mobilidade educacional intergeracional, discriminação e hipertensão arterial em adultos do Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2020;36(5):e00026419. Doi: [10.1590/0102-311X00026419](https://doi.org/10.1590/0102-311X00026419)
27. Xavier PB, Garcez A, Cibeira GH, Germano A, Olinto MTA. Fatores Associados à Ocorrência de Hipertensão Arterial em Trabalhadores da Indústria do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq Bras Cardiol.* 2021;117(3):484-491. Doi: [10.36660/abc.20190815](https://doi.org/10.36660/abc.20190815)
28. Rawal L, Jubayer S, Choudhury SR, Islam SMS, Abdullah AS. Community health workers for non-communicable diseases prevention and control in Bangladesh: a qualitative study. *Glob Health Res Policy.* 2020;6(1). Doi: [10.1186/s41256-020-00182-z](https://doi.org/10.1186/s41256-020-00182-z)

5 CONCLUSÕES

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

- Houve elevada prevalência (57,6%) de pelo menos três fatores de risco aglomerados entre a população estudada.

- Com relação a distribuição de fatores comportamentais de risco para DCNT, a maioria dos entrevistados não consumia gorduras, pele de frango, consumia frutas em baixa quantidade, não era tabagista, não consumiam álcool, faziam consumo abusivo de refrigerantes e eram inativos fisicamente.

- A maioria da população estudada é do sexo feminino, com idade média de até 36 anos e 11 meses, com companheiro, cor de pele não branca, estudou no máximo até o ensino médio e possuía renda familiar maior que um salário-mínimo.

- A respeito dos fatores laborais, a maioria era ACS a menos de cinco anos e possuía índice de capacidade para o trabalho adequado.

- Em relação aos fatores clínicos, a maioria dos entrevistados possuía percepção negativa do estado de saúde e não possuía diabetes e hipertensão.

- A grande parte dos entrevistados possuía hábitos comportamentais de IMC alterado e comportamento sedentário de até quatro horas.

- Por fim, as variáveis associadas ao desfecho estudado foram a idade \geq a 37 anos, como fator protetor e, fatores de risco a percepção negativa do estado de saúde e a presença de hipertensão.

REFERÊNCIAS

- AL-MAWALI, A.; AL-HARRASI, A.; JAYAPAL, S. K.; MORSI, M.; PINTO, A. D.; AL-SHEKAILI, W. et al. Prevalence and risk factors of diabetes in a large community-based study in the Sultanate of Oman: STEPS survey 2017. *BMC Endocrine Disorders*[online], [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1-11, 2021. Doi: [10.1371/journal.pone.0259239](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259239)
- ARAÚJO, D. A. M.; CARVALHO, R. B. N.; OLIVEIRA, A. S. S.; OLIVEIRA, E. A. R.; MACHADO, A. L. G.; LIMA, L. H. O. Tendência temporal dos fatores de risco simultâneos para doenças crônicas não transmissíveis: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009, 2012, 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online], [s. l.], v. 25, 2022. Doi: [10.1590/1980-549720220013.2](https://doi.org/10.1590/1980-549720220013.2)
- BELLUSCI, S. M.; FISCHER, F. M. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. *Revista de Saúde Pública* [online], [s. l.], v.33, n. 6, 1999. Doi: [10.1590/S0034-89101999000600012_](https://doi.org/10.1590/S0034-89101999000600012_)
- BOTELHO, A. C. A. *Multimorbidade em adultos e idosos do Município de São Paulo: inquérito ISA-capital, 2003, 2008 e 2015*. 2021. 127 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico - VIGITEL. *Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 24 out. 2022.
- CASADO, L.; VIANNA, L. M.; THULER, L. C. S. Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: uma Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia* [online], [s. l.], v. 55, n. 4, 2009. Doi: [10.32635/2176-9745.RBC.2009v55n4.1594](https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2009v55n4.1594)
- CECÍLIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Atenção básica como eixo estruturante do SUS: quando nossos consensos já não bastam. *Cadernos de Saúde Pública* [online], [s. l.], v. 34, n. 8, 2018. Doi:[10.1590/0102-311X00136718](https://doi.org/10.1590/0102-311X00136718)
- CHRISTOFOLETTI, M.; DUCA, G. F.; GERAGE, A. M.; MALTA, D. C. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*[online], [s. l.], v. 29, p. e2018487, 2020. Doi: [10.5123/S1679-49742020000100006](https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006)
- COSTA, F. F.; BENEDET, J.; LEAL, D. B.; ASSIS, M. A. A. Clustering of risk factors for non communicable diseases in adults from Florianopolis, SC. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online], [s. l.],v. 16, n. 2, p. 398-408, 2013. Doi: [10.1590/S1415-790X2013000200015](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200015)
- CRESPO, P. A.; MACHADO, A. K. F.; NUNES, B. P.; WEHRMEISTER, F. C. Prevalência de fatores de risco para a saúde comportamental e sua ocorrência simultânea entre estudantes

de uma universidade pública de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*[online], [s. l.], v. 30, n. 4, e2021186, 2021. Doi: [10.1590/S1679-49742021000400027](https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400027)

CRUZ, M. F.; RAMIRES, V. V.; WENDT, A.; MIELKE, G. I.; MARTINEZ-MESA, J.; WEHRMEISTER, F. C. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online], [s. l.], v. 33, n. 2, p. 1-11, 2017. Doi: [10.1590/0102-311X00021916](https://doi.org/10.1590/0102-311X00021916)

CUREAU, F. V.; DUARTE, P. M.; TEIXEIRA, F. S. Simultaneidade de comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários de baixa renda de uma cidade do Sul do Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva* [online], [s. l.], v. 27, p. 316-324, 2019. Doi: [10.1590/1414-462X201900030178](https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030178)

DABROWSKA-GALAS, M.; DABROWSKA, J.; PTASZKOWSKI, K.; PLINTA, R. High Physical Activity Level May Reduce Menopausal Symptoms. *Medicina* [online], [s. l.], v. 55, n. 8, p. 466, 2019. Doi: [10.3390/medicina55080466](https://doi.org/10.3390/medicina55080466)

DELPINO, F. M.; WENDT, A.; CRESPO, P. A.; BLUMENBERG, C.; TEIXEIRA, D. S. C.; BATISTA, S. R. et al. Occurrence and inequalities by education in multimorbidity in Brazilian adults between 2013 and 2019: evidence from the National Health Survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online], [s. l.], v. 24, p. e210016, 2021. Doi: [10.1590/1980-549720210016.supl.2](https://doi.org/10.1590/1980-549720210016.supl.2)

DUSTAN, D. W.; DOGRA, S.; CARTER, S. E.; OWEN, N. Sit less and move for cardiovascular health: emerging insights and opportunities. *Nature Reviews. Cardiology* [online], [s. l.], v. 18, n. 9, p. 637-648, 2021. Doi: [10.1038/s41569-021-00547-y](https://doi.org/10.1038/s41569-021-00547-y)

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Chronic non-communicable diseases and their implications in the life of dependent elderly people. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 26, p. 77-88, 2021. Doi: [10.1590/1413-81232020261.33882020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020)

FRANCISCO, P. M. S. B.; ASSUMPÇÃO, D.; BORIM, F. S. A.; SENICATO, C.; MALTA, D. C. Prevalência e ocorrência de fatores de risco modificáveis em adultos e idosos. *Revista de Saúde Pública* [online], [s. l.], v. 53, 2019. Doi: [10.11606/s1518-8787.2019053001142](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001142)

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

GUIMARÃES, M. S. A.; SOUSA, M. F.; MUCARI, T. B. Perfil sociodemográfico dos agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família no município de Palmas-TO. *DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins*[online], [s. l.], v. 4, n. 3, p. 60-72, 2017. Doi: [10.20873/uft.2359-3652.2017v4n3p60](https://doi.org/10.20873/uft.2359-3652.2017v4n3p60)

HIRSCHMANN, R.; BORTOLOTTI, C. C.; MARTINS-SILVA, T.; MACHADO, A. K. F.; XAVIER, M. O.; FERNANDES, M. P. et al. Simultaneidade de fatores de risco para doenças

crônicas não transmissíveis em população rural de um município no sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*[online], [s. l.], v. 23, 2020. Doi: [10.1590/1980-549720200066](https://doi.org/10.1590/1980-549720200066)

HOFSTETTER, H.; DUSSELDORP, E.; EMPELEN, P.; PAULUSSEN, T. W. G. M. A primer on the use of *Cluster* analysis or factor analysis to assess co-occurrence of risk behaviors. *Preventive medicine*[online], [s. l.], v. 67, p. 141-146, 2014. Doi: [10.1016/j.ypmed.2014.07.007](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.07.007)

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Censo 2010: Minas Gerais*. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=0&uf=31>. Acesso em: 27 ago. 2022.

KLEIN, S. K.; FOFONKA, A.; HIRDES, A.; JACOB, M. H. V. M. Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1521-1530, 2018. Doi: [10.1590/1413-81232018235.13432016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.13432016)

LEITE, D. F.; FERREIRA, M. S. P.; FERREIRA, E. I. Análise dos testes de aptidão física e composição corporal de militares do exército brasileiro. *Revista Inspirar: Movimento & Saúde* [online], [s. l.], v. 20, n. 4, 2020. Doi: [10.1371/journal.pone.0180640](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180640)

LEITE, R. R.; CALDEIRA, A. P.; ROCHA, J. S. B.; ROSSI-BARBOSA, L. A. R. *Clustering of behavioral risk factors for chronic noncommunicable diseases in climacteric women*. *Einstein* [online], São Paulo, v. 20, 2022. Doi: [10.31744/einstein_journal/2022AO6153](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022AO6153)

MALTA, D. C.; FELISBINO-MENDES, M. S.; MACHADO, I. E.; PASSOS, V. M. Z.; ISHITANI, L. H.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online], [s. l.], v. 20, suppl. 1, 2017. Doi: [10.1590/1980-5497201700050018](https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050018)

MARTINS, H. X.; SIQUEIRA, J. H.; OLIVEIRA, A. M. A.; JESUS, H. C.; PEREIRA, T. S. S.; SICHIERI, R. et al. Multimorbidade e cuidado com a saúde de agentes comunitários de saúde em Vitória, Espírito Santos, 2019: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], Brasília, v. 31, n. 1, e2021543, 2022. Doi: [10.1590/S1679-49742022000100006](https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100006)

MARTINS, T. C. F.; SILVA, J. H. C. M.; MÁXIMO, G. C.; GUIMARÃES, R. M. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 26, p. 4483-4496, 2021. Doi: [10.1590/1413-812320212610.10852021](https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021)

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, 2013. Doi: [10.1590/S1413-81232013000500023](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500023)

MATSUDO, S. M.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; 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* [online], Pelotas, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001. Doi: [10.12820/rbafs.v.6n2p5-18](https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18)

MEADER, N.; KING, K.; WRIGHT, K.; GRAHAM, H. M.; PETTICREW, M.; POWER, C. et al. Multiple risk behavior interventions: meta-analyses of RCTs. *American Journal of Preventive Medicine* [online], [s. l.], v. 53, n. 1, p. e19-e30, 2017. Doi: [10.1016/j.amepre.2017.01.032](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.032)

MEDEIROS, P. A.; CEMBRANEL, F.; FIGUEIRÓ, T. H.; SOUZA, B. B.; ANT4ES, D. L.; SILVA, D. A. S. et al. Prevalência e simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em idosos participantes de um estudo de base populacional no sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online], [s. l.], v. 22, p. e190064, 2019. Doi: [10.1590/1980-549720190064](https://doi.org/10.1590/1980-549720190064)

MÉLLO, L. M. B. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitários de Saúde: o que dizem os estudos internacionais?. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 501-520, 2023. Doi: [10.1590/1413-81232023282.12222022](https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.12222022)

MOTTA, L. C. S.; BATISTA, R. S. Estratégia saúde da família: clínica e crítica. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online], Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 196-207, 2015. Doi: [10.1590/198152712015v39n2e00912014](https://doi.org/10.1590/198152712015v39n2e00912014)

NILSON, E. A. F. *Iniciativas para a redução do consumo de sódio no Brasil: avaliação e análise de impacto*. 2020. 290 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

PAULITSCH, R. G.; DUMITH, S. C.; SUSIN, L. R. O. Simultaneidade de fatores de risco comportamentais para doença cardiovascular em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online], [s. l.], v. 20, p. 624-635, 2017. Doi: [10.1590/1980-5497201700040006](https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040006)

PEDEBOS, L. A.; ROCHA, D. K.; TOMASI, Y. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. *Saúde em Debate*, [online], [s. l.], v. 42, n. 119, p. 940-951, 2018. Doi: [10.1590/0103-1104201811912](https://doi.org/10.1590/0103-1104201811912)

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de Saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública* [online], [s. l.], v. 35, n. 1, p. 103-109. 2001. Doi: [10.1590/S003489102001000100016](https://doi.org/10.1590/S003489102001000100016)

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%EIrios/Ipaq_ versao_curta_questionario.pdf. Acesso em: 21 maio 2022.

RESENDE, M. C.; AZEVEDO, E. G. S.; LOURENÇO, L. R.; FARIA, L. S.; ALVES, N. F.; FARINA, N. P. et al. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2115-2122, 2011. Doi: [10.1590/S1413-81232011000400011](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400011)

- RIQUINHO, D. L.; PELLINI, T. V.; RAMOS, D. T.; SILVEIRA, M. R.; SANTOS, V. C. F. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. *Trabalho, Educação e Saúde* [online], [s. l.], v. 16, n. 1, p. 163-182, 2018. Doi: [10.1590/1981-7746-sol00086](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00086)
- 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* [online], [s. l.], v. 22, E190050, 2019. Doi: [10.1590/1980-549720190050](https://doi.org/10.1590/1980-549720190050)
- ROCHA, S. V.; SANDE, L. S.; OLIVEIRA, N. S.; SANTOS, C. A.; SEGUNDO, J. F. S. N.; SILVA, M. C. Cluster de fatores de risco modificáveis e sua associação com percepção negativa de saúde em idosos. *Cadernos Saúde Coletiva* [online], [s. l.], v. 30, n. 3, 2022. Doi: [10.1590/1414-462X202230030544](https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030544)
- SALAS-GOMEZ, D.; FERNANDEZ-GORGOJO, M.; POZUETA, A.; DIAZ-CEBALLOS, I.; LAMARAIN, M.; PEREZ, C. et al. Physical Activity Is Associated With Better Executive Function in University Students. *Frontiers in Human Neuroscience* [online], [s. l.], v. 14, n. 11, p. 1-8, 2020. Doi: [10.3389/fnhum.2020.00011](https://doi.org/10.3389/fnhum.2020.00011)
- SAMUDIO, J. L. P.; BRANT, L. C.; MARTINS, A. C. F. D. C.; VIEIRA, M. A.; SAMPAIO, C. A. Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. *Trabalho, Educação e Saúde* [online], [s. l.], v. 15, 745-769, 2017. Doi: [10.1590/1981-7746-sol00075](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00075)
- SILVA, E. A.; MOREIRA, N. F.; MURARO, A. P.; SOUZA, A. P. A.; FERREIRA, M. G.; RODRIGUES, P. R. M. Simultaneidade de comportamentos de risco para saúde e fatores associados na população brasileira: dados da Pesquisa Nacional de Saúde-2013. *Cadernos Saúde Coletiva* [online], [s. l.], v. 30, n. 2, p. 297-307, 2022. Doi: [10.1590/1414-462X202230020499](https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020499)
- SILVA, V. H.; ROCHA, J. B. S.; CALDEIRA, A. P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1611-1620, 2018. Doi: [10.1590/1413-81232018235.17112016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016)
- SOUZA, A. S.; PEREIRA, B. C. S.; BEGALLI, B. M.; HERNÁNDEZ, C. V. P.; BISPO, J. P. B.; PENEDO, J. M. et al. Afinal, o que é a Estratégia de Saúde da Família e qual o seu papel no enfrentamento à pandemia?. *InformaSUS UFSCAR*, 2020. Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/afinal-o-que-e-a-estrategia-de-saude-da-familia-e-qual-o-seu-papel-no-enfrentamento-a-pandemia/>. Acesso em: 24 nov. 2022.
- SOUZA, I. L.; FRANCISCO, P. M. S. B.; LIMA, M. G.; BARROS, M. B. A. Nível de inatividade física em diferentes domínios e fatores associados em adultos: Inquérito de Saúde no Município de Campinas (ISA Camp, 2008/2009), São Paulo, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], Brasília, v. 23, n. 4, p. 623- 634, 2014. Doi: [10.5123/S1679-49742014000400004](https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000400004)
- SPRING, B.; MOLLER, A. C.; COONS, M. J. Multiple health behaviours: overview and implications. *Journal of Public Health* [online], [s. l.], v. 34, n. suppl_1, p. i3-i10, 2012. Doi: [10.1093/pubmed/fdr111](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr111)

TUOMI, K.; ILMARINE, J.; JAHKOLA, A.; KATAJARINNE, L.; TULKKI, A. *Índice de capacidade para o trabalho*. São Carlos: EDUFSCAR; 2005. 59p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global status report on noncommunicable diseases*. Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. Geneva: World Health Organization, 2018.

ZHANG, Q. L.; ZHAO, L. G.; ZHANG, W.; LI, H. L.; GAO, J.; HAN, L. H. et al. Combined Impact of Known Lifestyle Factors on Total and Cause-Specific Mortality among Chinese Men: A Prospective Cohort Study. *Scientific Reports* [online], [s. l.], v. 7, n. 1, p. 5293, 2017. Doi: [10.1038/s41598-017-05079-5](https://doi.org/10.1038/s41598-017-05079-5)

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do comitê de ética

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 Univers Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 2.425.756

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 - Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta


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

Nome: _____
 Data: ____/____/____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

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

Para responder as questões lembre que:

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

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

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

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

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

horas: ____ Minutos: ____

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

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

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

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

horas: _____ Minutos: _____

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

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

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

horas: _____ Minutos: _____

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

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

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

PERGUNTA SOMENTE PARA O ESTADO DE SÃO PAULO

5. Você já ouviu falar do Programa Agita São Paulo? () Sim () Não

6.. Você sabe o objetivo do Programa? () Sim () Não

ANEXO C – Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB (2015)

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL - CCEB 2015					
Marque com um "X" a quantidade de itens eletroeletrônicos que possui e que estão funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos SEIS MESES .					
Itens de Conforto	Quantidade que possui				
	0	1	2	3	4 ou +
Quantidades de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidades de banheiro					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que lê DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e					

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					
A água utilizada neste domicílio é proveniente de?					
1 () Rede geral de distribuição (Ex: COPASA) 2 () Poço ou nascente					
3 () Outro meio					
Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:					
1 () Asfaltada/Pavimentada 2 () Terra/Cascalho					
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.					
	Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior			
()	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			

ANEXO D – 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 dias inteiros você esteve fora do trabalho por causa de problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?		
Nenhum		5
Até 9 dias		4
De 10 a 24 dias		3
De 25 a 99dias		2
De 100 a 365 dias		1
Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos , 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

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^ª. 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 (TCLE)

Parecer aprovado pelo CEP nº 2.425.756 (CAEE 80729817.0.0000.5146)

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

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros

Pesquisador responsável: Prof^a. 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	Data
Nome do coordenada	pesquisa	
pesquisa		

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

TELEFONE: (038)9956-0076

APÊNDICE C - Questionário estruturado sobre a avaliação sociodemográfica

Identificação da Unidade 1. Nome da Unidade: _____
Identificação do Agente Comunitário de Saúde Nome: _____
6. Sexo: 1. () Masculino 2. () Feminino
2. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos
3. Escolaridade: _____
5. Renda atual mensal:
Estado Civil: 1 () Solteiro(a) 3 () Divorciado(a)/Separado(a) 2 () Casado(a)/União Estável 4 () Viúvo(a)
Cor: 1. Branca 2. Negra 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena
Se possui curso superior: Qual a sua graduação? _____
Se possui especialização, esta é: 1 () Na área de atuação (deste setor) 2 () Em outra área. Qual? _____

APÊNDICE D - Questionário estruturado sobre características laborais

CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS
Há quanto tempo você trabalha na área de saúde? _____ anos _____ meses
Há quanto tempo trabalha como ACS? _____ anos _____ meses

APÊNDICE E - Questionário estruturado sobre condições clínicas

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
Problemas cardiocirculatórios (hipertensão, infarto do miocárdio, angina, etc) <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Foi causado pelo meu trabalho <input type="checkbox"/> Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho <input type="checkbox"/> não tem nenhuma relação com meu trabalho
Depressão (tristeza) <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Foi causado pelo meu trabalho <input type="checkbox"/> Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho <input type="checkbox"/> não tem nenhuma relação com meu trabalho
Diabetes <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Foi causado pelo meu trabalho <input type="checkbox"/> Foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho <input type="checkbox"/> não tem nenhuma relação com meu trabalho

APÊNDICE F - Questionário estruturado para fatores antropométricos

Q.15		FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS ANTROPOMETRICOS		
I- IDENTIFICAÇÃO DO FORMULARIO				
Q.15.1	Estratégia da Saúde da Família: _____			
Q.15.2	Nome do (a) Agente: _____			
Q.15.3	Número do formulário: _____			
		MEDIDA I	MEDIDA II	MEDIA
Q.15.A	Altura (m)			

APÊNDICE G - Produtos científicos: Resumos simples e expandidos publicados em anais de congressos



APÊNDICE H - Produtos técnicos: 1ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS – MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Montes Claros, 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
Secretaria Municipal de Saúde
MONTES CLAROS - MG

Dulce Pimenta Gonçalves
Secretária Municipal de Saúde de Montes Claros

Avenida Dulce Sarmento, nº 2.076 – Bairro: Vila Ipiranga – Montes Claros / MG
CEP: 39400-000 – Telefone: (38) 2211-4300 / (38) 2211-4313



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](#).

1ª Semana do ACS



SEMANA DO ACS - PROGRAMAÇÃO

- 04/10 15H** **ABERTURA**
Caminhos por onde trilhamos
- 05/10 15H** **PALESTRA** com Jamile Pereira Dias dos Anjos
Capacidade para o trabalho com ênfase na qualificação das visitas domiciliares.
- 06/10 15H** **PALESTRA** com Mariane Silveira
Atenção à saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde.
- 07/10 15H** **PALESTRA** com Délio de Castro Gomes
Dor lombar nos Agentes Comunitários de Saúde: impactos na qualidade de vida, produtividade e prevenção.
- 08/10 15H** **PALESTRA** com Mônica Thais Soares Macedo e Isabela Nepomuceno Sapori
Impactos do comportamento sedentário e obesidade na qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde.

Semana do ACS

ON-LINE E GRATUITO

Cuidar de quem cuida

08 de Outubro
PALESTRA

Impactos do comportamento sedentário e obesidade na qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde.

Link da transmissão na bio

55 Publicaç... 291 Seguidor... 47 Segundo

Portal do ACS
Semana do ACS - 08/10 - Palestra às 15h
Acesse o link da transmissão
linktr.ee/portaldoacs

Semana do ACS

Momentos Especiais- 04/10 Abertura

Arraste para ver os melhores momentos

Semana do ACS

CERTIFICADO DE CONTRIBUIÇÃO

Cuidar de quem cuida

CERTIFICAMOS QUE

Priscila Antunes de Oliveira

Participou como ORGANIZADOR(A) da 1ª Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida, evento promovido pelo Programa de Pós-graduação em Cuidados Primários à Saúde - PPGCPS da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES em parceria com a Coordenação da Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros - MG e da Superintendência Regional de Saúde - SRS de Montes Claros-MG, realizado no período de 04/10/2021 a 08/10/2021, sob a coordenação das Professoras Doutoras Josiane Santos Brant Rocha e Lucinéia de Pinho, com carga horária de 30 horas.

Prof. Dr. Josiane Santos Brant Rocha
COORDENADORA DO PPGCS - UNIMONTES

Daniella Cristina Martins Dias Veloso
COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

Montes Claros, 08 de outubro de 2021.

APÊNDICE I - Produtos técnicos: Dia do ACS



PROJETO
ACS
Agentes Comunitários
de Saúde

ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS:

Atividades Recreativas;
Aferição de pressão arterial e glicemia capilar;
Avaliação Física;
Orientação Nutricional;
Orientação em Saúde Bucal;
Auriculoterapia;
Música ao vivo.

CONTAMOS COM A SUA PRESENÇA!



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



Secretaria de
Estado de Saúde

Unimontes
Universidade Estadual de Montes Claros



CERTIFICAMOS QUE

Priscila Antunes de Oliveira

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

Josiane Santos Brant Rocha

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

*Daniella Cristina Martins
Dias Veloso*

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

João Alves Pereira

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

Montes Claros, 07 de outubro de 2022.

APÊNDICE J - Produtos técnicos: 2ª Semana Do Agente Comunitário De Saúde: cuidar de quem cuida

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS - MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Montes Claros, 27 de Setembro de 2022.

OFÍCIO – 00846/GAB/SEC/SMS

Josiane Santos Brant Rocha
Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde

Prezada,

O agente comunitário de Saúde - ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e a comunidade. E para homenagear esse profissional que compõem a equipe multiprofissional da APS, foi instituída a data comemorativa pela Lei nº 11.585/2.000, o dia 04 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, para participar do evento no dia 07 de outubro de 2022 das 15:00 às 18:00 horas no parque Sagarana.

Respeitosamente,

Dulce Pimenta Gonçalves
Secretária Municipal de Saúde de Montes Claros

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

26/09/2022 17:01

SEI/GOV/MG - 53672160 - Ofício



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

Ofício SES/URSMOC-CAS nº. 35/2022

Montes Claros, 26 de setembro de 2022.

Ilmo Senhor

Professor Antônio Avimar Souza
Reitor da Universidade Estadual de Montes Claros
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Av. Rui Braga, S/N, Vila Mauricícia
CEP: 39.401-089 – Montes Claros/MG

C/C:

Ilma Senhora

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

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

Referência: Processo nº 1320.01.0143817/2021-43.

Senhor Reitor,

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

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

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

Atenciosamente,

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

https://www.sei.mg.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=61440114&infra... 1/2

26/09/2022 17:01

SEI/GOV/MG - 53672160 - Ofício

Dhyleme Thauanne Pereira Marques
Superintendente Regional de Saúde
SRS/Montes Claros



Documento assinado eletronicamente por **João Alves Pereira, Coordenador(a)**, em 26/09/2022, às 16:24, 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 **Dhyleme Thauanne Pereira Marques, Superintendente**, em 26/09/2022, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_documento_acesso_externo=0 informando o código verificador **53672160** e o código CRC **87149350**.

Referência: Processo nº 1320.01.0143817/2021-43

SEI nº 53672160

Rua Correia Machado, nº 1333 - Bairro Vila Santa Maria - Montes Claros - CEP 39400-090

https://www.sei.mg.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=61440114&infra... 2/2

2ª Semana do ACS

INSCRIÇÕES
Abertas!

II SEMANA DO ACS
CUIDAR DE QUEM CUIDA

EVENTO 100% GRÁTIS

INSCREVA-SE JÁ: [HTTPS://WWW.EVENT3.COM.BR/I-SEMANA-DO-AGENTE-COMUNITARIO-DE-SAUDE-280589/](https://www.event3.com.br/i-semana-do-agente-comunitario-de-saude-280589/)

II SEMANA DO ACS: CUIDAR DE QUEM CUIDA



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



**QR CODE DE
INSCRIÇÃO**



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

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

13/10
15:00

Enfermeira Priscila Antunes

Gratidão

II Semana do Agente
Comunitário de Saúde:
Cuidar de Quem Cuida

<https://www.event3.com.br/i-semana-do-agente-comunitario-de-saude-280589>



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

Verifique o código de autenticação 233225.0393203.5.8.58858906600

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



Certificamos que **Priscila Antunes de OLiveira**, foi **ORGANIZADOR(A)** do evento "II Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida", evento promovido pelo Programa de Pós-graduação em Cuidados Primários à Saúde - PPGGPS da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES em parceria com a Coordenação da Atenção Primária à Saúde e a Superintendência Regional de Saúde - SRS de Montes Claros-MG, realizado nos dias 13 e 14 de outubro de 2022, sob a coordenação das Professoras Dotoras Josiane Santos Brant Rocha e Lucinéia de Pinho, com carga horária de 25 horas.

Prof. Dr. Josiane Santos
Brant Rocha
COORDENADORA DO
PPGCS - UNIMONTES

Daniella Cristina Martins
Dias Veloso
COORDENADORA DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

Montes Claros, 14 de outubro de 2022

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

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

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE Cidadão Sobre Gestor Profissional Coronavírus

Início > Notícias > II Semana do Agente Comunitário de Saúde investe na atualização dos profissionais do Norte de Minas >

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

13 de Outubro de 2022 , 10:36

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




PRINCIPAL COLUNAS ▾ NOTÍCIAS ▾ JORNAL INSTITUCIONAL FALE CONOSCO

SEMANA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE TEM INÍCIO HOJE



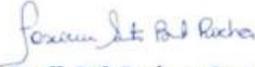
APÊNDICE K – Produtos técnicos: Palestra na 2ª Semana Do ACS

Verifique o código de autenticidade 2395786.0393203.5.8.569473056580

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




Certificamos que **PRISCILA ANTUNES DE OLIVEIRA**, foi **PALESTRANTE** do evento "II Semana do Agente Comunitário de Saúde: cuidar de quem cuida", com o tema "**Doenças Crônicas Não transmissíveis e seus fatores de risco e proteção**", evento promovido pelo Programa de Pós-graduação em Cuidados Primários à Saúde - PPGCPS da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES em parceria com a Coordenação da Atenção Primária à Saúde e a Superintendência Regional de Saúde - SRS de Montes Claros-MG, realizado nos dias 13 e 14 de outubro de 2022, sob a coordenação das Professoras Doutoras Josiane Santos Brant Rocha e Lucinéia de Pinho, com carga horária de 10 horas.


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


Daniella Cristina Martins Dias Veloso
COORDENADORA DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE


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

Montes Claros, 14 de outubro de 2022

APÊNDICE L - Produtos técnicos: Criação de perfil no *instagram* “@portaldoacs”

portaldoacs Seguindo Enviar mensagem +A ...

473 publicações 8.402 seguidores 594 seguindo

Portal do ACS
Para Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias e demais profissionais da saúde.
"Cuidar de quem cuida."
@ppgpcsunimontes
www.portaldoacs.com.br

Seguido(a) por sarah_martins_moc, renatalc83, clinica.gastrolife e outras 35 pessoas

Vida de ACS Destques ACS em ação Palestras Mídia

PUBLICAÇÕES REELS MARCADOS

Pérolas que o ACS escuta dos pacientes

A carga horária de trabalho do ACS

RELATÓRIO TÉCNICO
A SAÚDE E O TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS GERAIS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

AUTORES
Clara Cynthia Melo e Lima, Daniel Vinícius Alves Silva, Mônica Thais Soares Macedo, Isabel Cristina Alves Pereira, Tatiana Frases Fernandes, Josiane Santos Brandt Rocha, Diego Dias de Araujo, Lucineio de Pinho e Antônio Freitas Caldeira

<http://www.ppgproducao.unimontes.br/ppgpc/>

APÊNDICE M - Produtos secundários: Resumos simples e expandidos publicados em anais de congressos



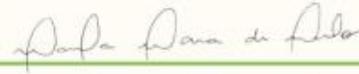
Verifique o código de autenticação: 5fda9c4a-9847-47f1-96b6-bb81bd9056cd | www.unimontes.br/documentos

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho intitulado **PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E FATORES ASSOCIADOS EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE** de autoria de Mônica Thaís Soares Macedo, Lucca Giovanni Santana Aguiar, Vitória Miranda Ribeiro, ISABELLA CARDOSO BOA SANTOS, Patrícia Oliveira Silva, Priscila Antunes de Oliveira e Josiane Santos Brant Rocha, foi apresentado no 2o Congresso de Nutrição e Saúde, evento online, realizado no período de 19 a 22 de setembro de 2022, no formato Resumo - Pôster.



Luciana Neri Nobre
Presidente do Congresso



Camila Maria de Melo
Presidente da Comissão Científica



16^o
FEPEG
FORUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO

Unimontes
Universidade Estadual de Montes Claros

FADENOR

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E A ASSOCIAÇÃO COM CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE** com autoria de **SAMUEL DE PAIVA OLIVEIRA, MÔNICA THÁIS SOARES MACEDO, LUCCA GIOVANNI SANTANA AGUIAR, GABRIEL ELEDI DUARTE, VITÓRIA MIRANDA RIBEIRO, ISABELLA CARDOSO BOA SANTOS E JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA**, foi submetido e apresentado no **16º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG)** promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, no período de 27 a 30 de setembro de 2022.

Montes Claros/MG, 30 de setembro de 2022

Código: 5fda9c4a-9847-47f1-96b6-bb81bd9056cd

Verificação: <https://fepeg2022.unimontes.br/certificades/5fda9c4a-9847-47f1-96b6-bb81bd9056cd>



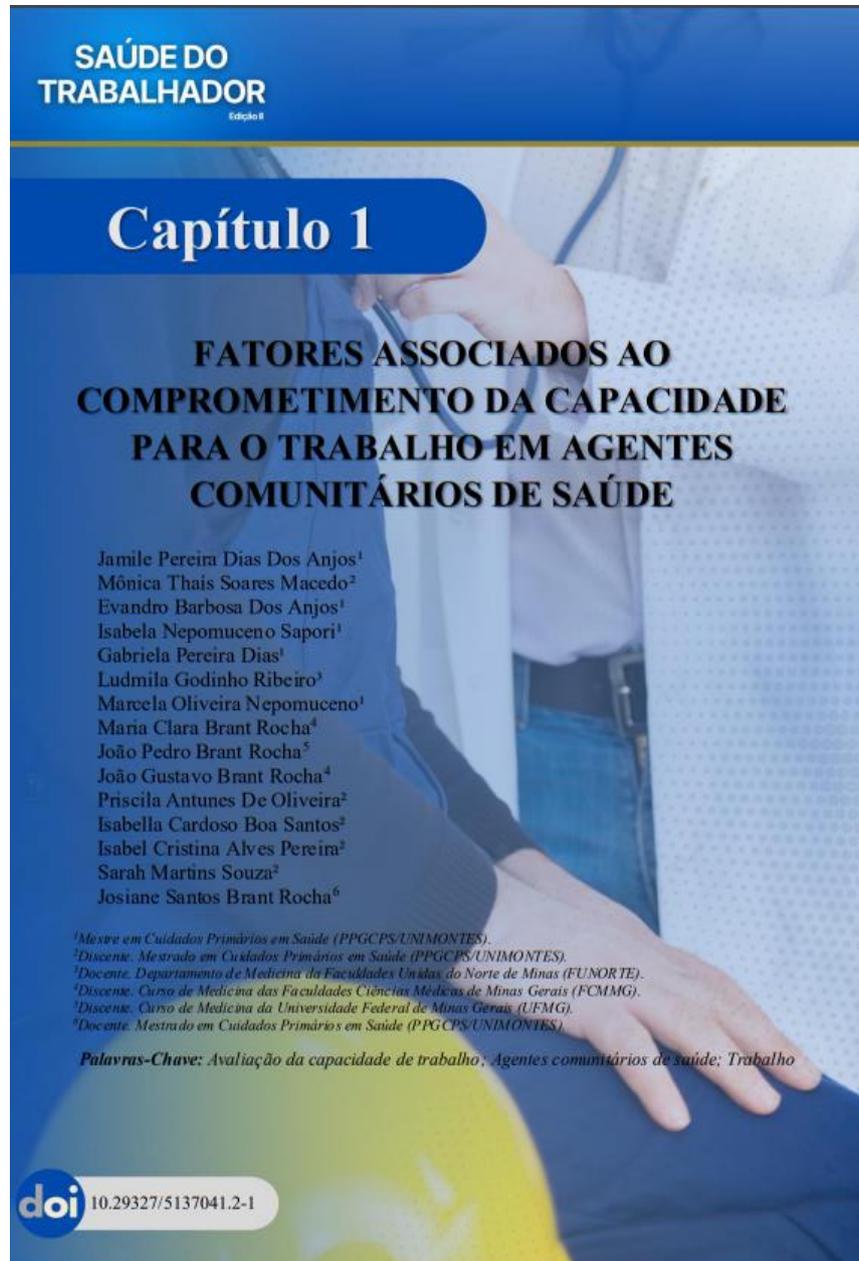
Antônio Alvimar Souza
Reitor da Unimontes



Paulo Eduardo Gomes de Barros
Pró-Reitor de Extensão da Unimontes
Presidente do FEPEG



APÊNDICE N - Produtos Secundários: Publicação de capítulo de livro



APÊNDICE O - Produtos secundários: Artigo científico

Artigo Publicado



Brazilian Journal of Development | 76440
ISSN: 2525-8761

Semana do agente comunitário de saúde: organização de um evento científico on-line

Community health agent's health team: organization of an online scientific event

DOI:10.34117/bjdv8n11-382

Recebimento dos originais: 28/10/2022
Aceitação para publicação: 30/11/2022

Priscila Antunes de Oliveira

Mestranda em Cuidados Primários da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia HC - UFU
Endereço: Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Caixa Postal 126, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089
E-mail: priscilaantunes@gmail.com

Mônica Thaís Soares Macedo

Mestranda em Cuidados Primários da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089
E-mail: monicasoares410@gmail.com

Daniel Vinícius Alves Silva

Mestrando em Cuidados Primários da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Instituição: Irmandade Nossa Senhora das Mercês, Santa Casa de Montes Claros
Endereço: Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089
E-mail: daniel.v.a.s@hotmail.com

Jamile Pereira dos Anjos

Mestre em Cuidados Primários da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Instituição: Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)
Endereço: Avenida Osmane Barbosa, JK, Montes Claros – MG, CEP: 39404-006
E-mail: jpdanjos@yahoo.com.br

Antônio Lincoln de Freitas Rocha

Mestrando em Cuidados Primários da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Instituição: Hospital Universitário Clemente Faria (HUCF)
Endereço: Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089
E-mail: antonio.lincoln@hotmail.com

Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.11, p. 76440-76448, nov., 2022



Brazilian Journal of Development | 76441
ISSN: 2525-8761

Daniela Araújo Velloso Popoff

Pós-doutorado em Malformações Congênitas e Síndromes com Envolvimento Orofacial pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089
E-mail: danielaveloso@yahoo.com.br

Lucinéia de Pinho

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089
E-mail: lucineiapinho@hotmail.com

Josiane Santos Brant Rocha

Doutora em Ciência do Desporto pela Universidade Traz-os-Montes e Alto Douro
Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
Endereço: Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Montes Claros – MG, CEP: 39401-089
E-mail: josianemat@yahoo.com.br

RESUMO

Dentre os trabalhadores da saúde, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem se tornado um profissional de extrema importância na estratégia da Atenção Primária. Mas apesar da grande relevância do ACS na equipe da Estratégia da Família, a realização de eventos científicos voltados para esta classe ainda é incipiente. Assim, a realização da Semana do Agente de Saúde nasceu do anseio de promover a saúde desses profissionais, divulgar conhecimentos científicos e valorizar o trabalho desempenhado por eles junto à comunidade. Este trabalho tem o objetivo de relatar a experiência da organização da primeira "Semana do Agente Comunitário de Saúde: Cuidar de Quem Cuida", que ocorreu entre os dias 04 e 08 de outubro de 2021, no município de Montes Claros, noroeste de Minas Gerais. A organização do evento iniciou-se em agosto de 2021, com a elaboração do projeto pelo Programa de Pós-Graduação de Cuidados Primários de Saúde (PPGCPs) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), em parceria com a Secretaria Regional de Saúde (SRS) e a Atenção Primária do município de Montes Claros-MG, através de reuniões semanais pelo google meet. A intervenção educativa foi intitulada como "Semana do ACS: Cuidar de Quem Cuida" e foi organizada de modo a torná-la mais interessante e interativa ao perfil do público participante. Para isso foi utilizada uma linguagem clara e acessível, metodologias ativas de aprendizagem baseadas na problematização e no aprendizado teórico-vivencial. A escolha da programação considerou os diversos prejuízos causados na saúde destes profissionais pela adoção de comportamentos inadequados, além de fatores de risco que podem agravar o processo de saúde/doença, os temas foram levantados através da análise de um estudo longitudinal das condições de trabalho e de saúde dos Agentes Comunitários de Saúde do Norte de Minas Gerais, da UNIMONTES. As palestras on-line com transmissão ao vivo tiveram um total de 6.238 visualizações, com uma média de 1.248 visualizações por dia de evento. A experiência de organização do evento foi muito satisfatória, do ponto de vista dos participantes, muitos elogios foram direcionados à comissão organizadora, tanto em

Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.11, p. 76440-76448, nov., 2022

Artigo Publicado



Artigo original

Fatores associados ao estilo de vida em Agentes Comunitários de Saúde

Factors associated with lifestyle in Community Health Workers

Antônio Lincoln de Freitas Rocha
Universidade Estadual de Montes Claros, Brazil

Priscila Antunes de Oliveira
Universidade Estadual de Montes Claros, Brazil

Luiza Augusta Rosa Rossi Barbosa
Universidade Estadual de Montes Claros, Brazil

Daniela Araújo Velloso Popoff
Universidade Estadual de Montes Claros, Brazil

Josiane Santos Brant Rocha josianenat@yahoo.com.br
Universidade Estadual de Montes Claros, Brazil

Ronilson Ferreira Freitas
Universidade Federal do Amazonas, Brazil

Fatores associados ao estilo de vida em Agentes Comunitários de Saúde
PsychTech & Health Journal, vol. 6, núm. 2, pp. 41-49, 2023
PSYCHTECH-PUB

Recepção: 28 Junho 2022
Aprovação: 16 Dezembro 2022
DOI: <https://doi.org/10.26550/PTHJ.art49-2023>

Artigo Submetido

Revista Multitexto Tarefas 0 Português (Brasil) Ver o Site monica_tsm

Submissões

Fila 1 Arquivos Ajuda

Minhas Submissões Designadas

521 Soares Macedo et al.
FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM TRABALHADORES :
UMA REVISÃO DA LITERATURA

Submissão