

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO E
OBESIDADE EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO NORTE DE
MINAS GERAIS NA PANDEMIA DA COVID-19

Montes Claros, MG
2022

Rozimery Maria de Jesus Pereira

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO E OBESIDADE EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS GERAIS NA PANDEMIA DA COVID-19

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: Profa. Dra. Rosângela Ramos Veloso Silva

Coorientadores: Prof. Dr Diego Araújo Dias
Profa Dra Lucinéia de Pinho

Montes Claros, MG

2022

Pereira, Rozimery Maria de Jesus.

P436p Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e obesidade em agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais na pandemia da COVID-19 [manuscrito] / Rozimery Maria de Jesus Pereira – Montes Claros (MG), 2022.

96 f. : il.

Inclui bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2022.

Orientadora: Profa. Dra. Rosângela Ramos Veloso Silva.

Coorientador: Prof. Dr. Diego Dias de Araújo.

Coorientadora: Profa. Dra. Lucinéia de Pinho.

1. Agentes comunitários de saúde. 2. Trabalhadores - Saúde e higiene. 3. Estilo de vida. 4. Obesidade. 5. COVID-19, Pandemia de, 2020-. I. Silva, Rosângela Ramos Veloso. II. Araújo, Diego Dias de. III. Pinho, Lucinéia de. IV. Universidade Estadual de Montes Claros. V. Título.

Catalogação: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Antônio Alvimar Souza

Vice-reitora: Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitora de Pesquisa: Clarice Diniz Alvarenga Corsato

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Maria Alice Ferreira dos Santos

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Sara Gonçalves Antunes de Souza

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

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

Coordenadoria de Pós-graduação Stricto-sensu: Marcelo Perim Baldo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenadora: Josiane Santos Brant Rocha

Coordenador Adjunto: Antônio Prates Caldeira

FOLHA DE APROVAÇÃO:

CANDIDATA: ROZIMERY MARIA DE JESUS PEREIRA

DATA: 14/07/2022

HORÁRIO: 14:00

TÍTULO DO TRABALHO: "PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO E OBESIDADE EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS GERAIS NA PANDEMIA DA COVID-19"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA

LINHA DE PESQUISA: EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

BANCA (TITULARES)

ASSINATURAS

PROF^a. DR^a. ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA (ORIENTADORA)

Rosângela Ramos Vélos Silva

PROF. DR. DIEGO DIAS DE ARAÚJO (COORIENTADOR)

Diego Dias de Araújo

PROF^a. DR^a LUCINEIA DE PINHO (COORIENTADORA)

Lucineia de Pinho

PROF^a. DR^a JOANILVA RIBEIRO LOPES

Joanilva Ribeiro Lopes

PROF^a. DR^a ORLENE VELOSO DIAS

Orlene Vélos Dias

BANCA (SUPLENTES)

ASSINATURAS

PROF^a. DR^a TATIANA CARVALHO REIS

PROF. DR. JAIR ALMEIDA CARNEIRO

APROVADO

REPROVADO

*A toda minha Família, em especial, á minha mãe, Delmira, por ser meu porto seguro e fonte
inesgotável de amor, carinho e compreensão.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao nosso pai eterno, minha força maior, por ter me proporcionado infinitas bênçãos nestes últimos anos. Obrigada, meu Deus e minha Nossa Senhora, pelas intercessões divinas.

Esta dissertação se tornou possível porque encontrei apoio em diversas pessoas. Pessoas que conhecia e outras que passei a conhecer. Sendo assim, tenho o imenso orgulho de nomeá-las e agradecê-las, quais sejam:

Aos meus amados pais, Delmira Maria de Jesus Pereira e Joaquim Pereira da Mata, que me ofereceram o que eles não puderam ter, e pela oportunidade de conhecer o universo infinito do saber. São os meus exemplos de vida, a quem devo a minha vida e eterna gratidão. Mãe, devo tudo à senhora! Obrigada pelo seu amor, ensinamentos, e por me incentivar a cursar a pós-graduação. Essa vitória também é sua!

Aos meus irmãos, Valdirene, Sérgio e Maria Lidiane, pelo companheirismo de uma vida inteira. Sei que vocês torcem por mim e se realizam com as minhas vitórias tanto quanto eu com as de vocês. Amo e admiro muito vocês!

As minhas filhas, Ana Lívia e Ana Laura, amores incondicionais da minha vida, que contribuem com meu processo de reflexão, sabedoria, aprimoramento e transformações. Ser mãe é o maior presente que Deus pode me conceder. Obrigada por vocês existirem em minha vida.

Meus sinceros agradecimentos à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Rosângela Ramos Veloso Silva, pela sua incansável ajuda, pelo tempo que não tinha, e que me disponibilizou. Por ter mantido a candeia acesa iluminando-me sempre no caminho com seus ensinamentos e orientações que serviram de alicerce para a construção desta pesquisa.

Aos meus coorientadores, prof. Dr. Diego e Prof.^a Dr.^a Lucinéia de Pinho, pelos ensinamentos, incentivo à pesquisa e pelas valiosas sugestões.

Aos colegas do mestrado, por compartilhar experiências, sempre dispostos a ajudar, tornando esse período alegre e prazeroso.

Aos meus amigos que me deram força e incentivo para continuar.

Enfim, são tantas pessoas especiais, que é impossível mencionar todos que me ajudaram a chegar até aqui. Muito obrigada aos que fizeram esse caminho mais fácil. A todos vocês minha enorme gratidão.

Renda-se, como eu me rendi.

Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei.

Não se preocupe em entender, viver ultrapassa qualquer entendimento.

(Clarice Lispector)

RESUMO

Na atenção básica em saúde, o agente comunitário de saúde é um profissional fundamental. Esse trabalhador possui inúmeras atribuições laborais e pode sofrer mudanças no estilo de vida, como a alimentação inadequada e a prática insuficiente de atividade física, que interferem no estado de saúde, provocando, por exemplo, sobre peso e obesidade. Esta pesquisa teve como objetivo verificar a prevalência de sobre peso e obesidade em agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais na pandemia da COVID-19 e os fatores a ela associados. Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado com 1220 agentes comunitários de saúde de 36 municípios da região Norte do estado de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário eletrônico contendo variáveis de perfil sociodemográfico; dados ocupacionais, hábitos e condições de saúde e variáveis antropométricas. Na análise de dados, foi utilizada a Regressão de Poisson, adotando-se nível de significância de 5%. Quanto ao perfil profissional, 66,9 % dos ACS possuíam até 10 anos de serviço nesta função, 60,6 % são Contratados-Celetistas / Celetistas / Prestadores. Em relação aos hábitos e condições de saúde durante a pandemia, 58,6 % declararam o estado de saúde Muito bom/Bom; 67,8 % não pertencem a nenhum grupo de risco da COVID-19, 47,5 % não se automedicaram; 65,2 % não consumiram bebida alcoólica. Os resultados evidenciaram que a prevalência de obesidade entre os ACS foi de 24,8 %; 38,1 % encontravam-se com sobre peso, e 37,1%, eutróficos. Apresentaram maior chance de sobre peso os ACS com idade de 26 anos ou mais ($OR=2,66$), pertencentes ao grupo de risco da COVID-19 ($OR=1,38$); que na pandemia aumentou o peso corporal ($OR=1,87$); que durante a pandemia manteve a prática de atividade física 3 dias ou mais ($OR=1,48$). Quanto à obesidade, apresentaram maior chance os ACS do sexo feminino ($OR=1,68$), com idade entre 26 e 40 anos ($OR= 2,36$), cujo estado de saúde na pandemia classificou-se como Regular/Ruim ($OR=1,42$); aqueles que pertenciam ao grupo de risco da COVID-19 ($OR=4,17$), os que consumiram bebida alcoólica na pandemia ($OR= 1,70$) e entre os que tiveram aumento de peso corporal na pandemia ($OR=3,16$). Os resultados evidenciaram elevada prevalência de sobre peso e obesidade entre os agentes comunitários de saúde na pandemia da COVID-19, que está associada a fatores internos e externos relativos a características sociodemográficas, hábitos e condições de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes Comunitários de Saúde. COVID-19. Estilo de vida. Obesidade. Sobre peso. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

In primary health care, the community health worker is a fundamental professional. This worker has numerous work assignments and may undergo changes in lifestyle, such as inadequate diet and decrease in physical activity, which interfere with health status, causing, for example, overweight and obesity. This research aimed to verify the prevalence of overweight and obesity in community health workers in the north of Minas Gerais in the COVID-19 pandemic and the factors associated with it. This is a cross-sectional, analytical study carried out with 1220 community health workers from 36 municipalities in the northern region of the state of Minas Gerais. Data collection took place through an electronic form containing sociodemographic profile variables; occupational data, habits and health conditions and anthropometric variables. For data analysis, Poisson regression was used, adopting a significance level of 5%. As for the professional profile, 66.9% of the ACS had up to 10 years of service in this function, 60.6% are Contractors-Celetistas / Celetistas / Providers. Regarding habits and health conditions during the pandemic, 58.6% declared their health status Very good/Good; 67.8% do not belong to any COVID-19 risk group, 47.5% did not self-medicate; 65.2% did not consume alcoholic beverages. The results showed that the prevalence of obesity among ACS was 24.8%; 38.1% were overweight, and 37.1% were eutrophic. ACS aged 26 years or older ($OR=2.66$), belonging to the risk group for COVID-19 ($OR=1.38$), were more likely to be overweight. That during the pandemic, body weight increased ($OR=1.87$); who during the pandemic maintained the practice of physical activity for 3 days or more ($OR=1.48$). As for obesity, female CHAs ($OR=1.68$), aged between 26 and 40 years ($OR= 2.36$), whose health status during the pandemic was classified as Regular/Poor ($OR =1.42$); those who belonged to the risk group for COVID-19 ($OR=4.17$), those who consumed alcohol during the pandemic ($OR= 1.70$) and among those who had increased body weight during the pandemic ($OR=3.16$). The results showed a high prevalence of overweight and obesity among community health workers during the COVID-19 pandemic, which is associated with internal and external factors related to sociodemographic characteristics, habits and health conditions.

KEYWORDS- Community Health Agents. COVID-19. Obesity. Worker health. Overweight.

LISTAS DE ABREVIATURAS

AB-Atenção Básica

ACS-Agente comunitário de saúde

DCNT- Doenças crônicas não transmissíveis

ESF- Estratégia Saúde da Família

IMC- Índice de massa corporal

OMS- Organização Mundial de Saúde

PACS- Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde;

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

SARS-CoV-2-Coronavírus

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	
1 INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA.....	14
1.1 Sobre peso/obesidade: conceito e epidemiologia.....	16
1.2 Etiologia e Fatores associados ao sobre peso e obesidade.....	22
1.3 Transição Nutricional.....	23
2 OBJETIVOS.....	24
2.1 Objetivo Geral.....	24
2.2 Objetivos Específicos.....	24
3 METODOLOGIA.....	25
3.1 Delineamento do estudo.....	25
3.2 Cenário do estudo.....	25
3.3 População e amostra.....	26
3.4 Critérios de seleção.....	30
3.5 Coleta de dados.....	30
3.6 Variáveis do estudo.....	31
3.7 Análise de dados.....	32
3.8 Aspectos éticos.....	33
4 PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	34
4.1 Artigo 1: Fatores associados ao excesso de peso em agentes comunitários de saúde durante a pandemia	35
4.2 Demais produtos.....	64
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	
REFERÊNCIAS.....	67
ANEXOS.....	69

APRESENTAÇÃO

Trata-se de uma dissertação de mestrado profissional, que tem como foco a prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em agentes comunitários de saúde do Norte de Minas Gerais durante a pandemia da COVID-19. A minha aproximação com estes profissionais iniciou-se no ano de 2013, quando tive a oportunidade de ser Coordenadora da Atenção Primária e de Vigilância em Saúde do Município de Botumirim-MG, e também o meu primeiro emprego na Atenção Primária à Saúde. A partir de então, pude perceber o quanto os agentes comunitários de saúde (ACS) são profissionais essenciais e que mantêm vínculos efetivos com a população, visto que eu acreditava ser um trabalho fácil, mas vivenciar diariamente foi possível certificar o quanto é árduo e muitas vezes não tem o seu devido valor.

Em 2020, diante da pandemia da COVID 19, e já trabalhando no município de Nova Porteirinha-MG, foi possível mais uma vez ver o trabalho de prevenção e promoção desempenhado por esses profissionais de forma eficiente diante de uma doença de transmissão muito rápida onde todos estão assustados e com medo dos profissionais de saúde, numa situação muito desconfortável. Entretanto, mantiverem-se firmes na luta.

No decorrer da minha atuação profissional, percebi que esses profissionais se preocupam demais com a saúde da sua população, pela qual são responsáveis, esforçando-se ao máximo para atendê-la e mantê-la sempre informada. Todavia, os seus conhecimentos, por vezes, não são aplicados para si próprio. Um dos grandes problemas de saúde pública que estamos vivendo é o alto índice de sobrepeso e obesidade que afeta toda a população. Isso não é diferente com os ACS, pois no envolvimento com o trabalho diário, na dedicação ao próximo, não tem alimentação adequada, levam vida sedentária, o que desenvolve um estado nutricional e um estilo de vida inadequados.

Diante disso, houve a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a temática neste grupo de profissionais, a fim de subsidiar a implementação de medidas que possibilitem a expansão do conhecimento relacionado ao estado nutricional, uma vez que atuam na atenção básica local passível de futuras intervenções norteadas pelo resultado desta pesquisa.

Esta dissertação está formatada segundo as normas do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde.

1 INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA

A Atenção Primária à Saúde- APS tem como componente fundamental o Programa Estratégia Saúde da Família-ESF caracteriza-se pelo desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Tais ações são desenvolvidas por uma equipe de saúde, dirigidas aos indivíduos, famílias, coletividades ou conjuntos de pessoas de um determinado território. A Atenção Primária à Saúde além de seguir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS segue os princípios da acessibilidade, acolhimento, vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização, humanização, participação social e coordenação do cuidado (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2007; SUVISA/GO, 2015).

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica-PNAB, a ESF deve ser composta por Equipes multiprofissionais, conforme modalidade das equipes, por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnica em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde-ACS (BRASIL, 2017). Dentro da equipe, o ACS tem se revelado o ator mais intrigante e, muitas vezes, é considerado o protagonista no que se refere à relação de trocas de experiências estabelecidas, especialmente entre os saberes populares de saúde e os conhecimentos médico-científicos (NUNES *et al*, 2002).

A profissão do ACS foi legalmente reconhecida em 2002 pela Lei 10.507, embora o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) tenha sido criado no início da década de 90. Atualmente existem mais de 250 mil ACS no Brasil, e esses profissionais configuram-se como elo de fortalecimento e ligação entre a Atenção Primária à Saúde e a comunidade, exercendo ainda funções de cadastramento das famílias adscritas às áreas das equipes de Saúde da Família, das visitas domiciliares, e o desenvolvimento de ações de educação, prevenção de doenças, promoção da saúde e vigilância em saúde (BERNARDES *et al*, 2021).

Os ACS são profissionais primordiais, pois desenvolvem suas atividades exclusivamente para o SUS com vista à promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e a vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e/ou coletivas tanto nos domicílios como na própria comunidade (BRASIL, 2017). Para o

desenvolvimento de suas funções é importante que sejam discutidas estratégias de qualidade de vida e de trabalho. A promoção de qualidade de vida e trabalho desses profissionais é uma forma de oferecer bem-estar, prazer e motivação para o comprometimento de seu papel. As estratégias sugeridas são trabalhar o corpo e a mente, com a prática de exercícios físicos, hábitos saudáveis e uma assistência que atue no âmbito da saúde do trabalhador, dentre outros, de modo amplo, que atenda às necessidades e ainda previna e/ou minimize os problemas surgidos em decorrência de suas atividades laborais (PINHEIRO *et al*, 2019).

Diante da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), decretada pela Organização Mundial da Saúde em 11 de Março de 2020, as Equipes de Saúde da Família e os ACS continuaram executando ações de cuidado, sendo essencial para não causar pânico e orientar a população sobre autocuidado e o funcionamento do SUS.

Conforme Morosini (2020), a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, em tempos de crise provocados pela pandemia é de grande importância. O principal papel do ACS nesta conjuntura e no cotidiano de trabalho na Atenção Primária à Saúde é o de educador em saúde. As práticas educativas do ACS realizadas diariamente nos territórios, no contato com os moradores, especialmente nas visitas domiciliares, são um meio importante de divulgação de informações seguras para a prevenção das doenças e a promoção da saúde. Especialmente em contextos de crise, nos quais existe escassez de informações ou informações contraditórias, o ACS é muito importante para a divulgação de informações dos serviços para a população. No sentido inverso e complementar, o ACS também é fundamental para observar condições de vulnerabilidade e situações clínicas e informar aos serviços sobre a necessidade de intervenção.

O Brasil é um país muito grande e desigual e que o ACS é o trabalhador que se faz presente nos mais diferentes contextos, alguns longínquos e de difícil acesso, em relação aos centros urbanos e aos serviços de saúde. Em situações que exigem respostas rápidas, contar com esse trabalhador nos territórios pode representar uma diferença significativa na evolução da epidemia e suas consequências (MOROSINI, 2020).

Entretanto neste panorama apresenta-nos complicações específicas impostas pela pandemia da COVID-19 que incidem e agravam históricos problemas vivenciados pelos ACS (FIOCRUZ, 2020). O acúmulo de funções executadas pelos ACS pode interferir na realização da alimentação adequada e na prática insuficiente de atividade física, com possíveis impactos

negativos no estado de saúde, como o excesso de peso corporal, que pode prejudicar também o desempenho e a produtividade do serviço prestado por estes profissionais (DANTAS, 2020). Alguns estudos identificaram a prevalência de sobrepeso e obesidade em ACS e seus fatores relacionados (WHO,1998; SILVEIRA et al,2020; SIQUERA et al.2019). Entretanto, ainda há uma carência de trabalhos sobre o assunto, especialmente relacionando a prevalência de excesso de peso e seus fatores associados na pandemia da COVID-19.

1.1 Sobre peso/obesidade: conceito e epidemiologia

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2021) a obesidade é um dos mais sérios desafios globais de saúde pública do século XXI. A obesidade é uma doença multifatorial complexa não transmissível e recorrente definida pela adiposidade excessiva que pode prejudicar a saúde, sendo também um fator de risco para vários outras doenças crônicas não transmissíveis-DCNT, como doenças cardiovasculares, diabetes e câncer (BRAY *et al.*2017). Além disso, as pessoas que vivem com a obesidade muitas vezes apresentam problemas de saúde mental ao lado de diferentes graus de limitações funcionais, ou seja, deficiência relacionada à obesidade e sofrem de preconceito social, preconceito e discriminação (OMS, 2021).

Indivíduos com sobre peso podem ser definidos como aqueles que se encontra com um peso acima do que é considerado saudável e normal para sua idade, sexo e constituição física. Por outro lado, indivíduos obesos são aqueles com pelo menos 30% acima do peso ideal para sua altura e uma quantidade de gordura acima do que é considerado normal (CDC, 2017).

Para seu diagnóstico, a antropometria se destaca como uma ferramenta de baixo custo, com resultado rápido e eficaz (SWAROWSKY *et al.*, 2012), sendo realizado a partir do parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde, o índice de massa corporal (IMC), obtido a partir da relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m)² dos indivíduos (WHO,1998). A prevalência da obesidade é definida como índice de massa corporal (IMC) \geq 30 kg, e tem aumentado muito nas últimas quatro décadas, atingindo cerca de um terço das populações de países desenvolvidos da América do Norte e Europa, com índices de sobre peso (IMC \geq 25 kg) de mais de 40% da população. Nos últimos anos, a obesidade tem sido considerada uma doença metabólica (FARIA, *et al.*,2010).

Conforme a Organização Mundial de Saúde a obesidade é um dos mais graves problemas de saúde que atinge homens e mulheres em diferentes etapas da vida e que temos para enfrentar. Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade, isto é, com um IMC acima de 30. No Brasil, essa doença crônica aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. Segundo Melo o peso em excesso, seja ele sobrepeso ou obesidade, é causa de redução de qualidade de vida e expectativa de vida, incapacidade funcional e aumento de mortalidade (MELO, 2011).

Deter o aumento do sobrepeso e da obesidade requer políticas que podem ajudar a prevenir a obesidade ao longo da vida. Investir na prevenção obesidade infantil é vital para deter um curso de saúde e resultados sociais ruins na idade adulta, enquanto abordar a obesidade adulta pode prevenir o risco de obesidade ser passado descendendo por gerações.

A análise dos dados do Vigitel de 2021 demonstrou que a prevalência de sobrepeso variou entre 49,3% em São Luís e 64,4% em Porto Velho. As maiores frequências de excesso de peso foram observadas, entre homens, em Porto Velho (67,5%), João Pessoa (66,5%) e Manaus (65,2%) e, entre mulheres, em Manaus (61,8%), Porto Velho e Belém (61,0%). As menores frequências de excesso de peso, entre homens, ocorreram em Salvador (50,8%), São Luís (51,4%) e Vitória (55,8%) e, entre mulheres, em Palmas (45,0%), Teresina (46,4%) e São Luís (47,5%). Nas capitais estaduais, conjunto das 27 cidades, a frequência de excesso de peso foi de 57,2%, sendo maior entre os homens (59,9%) do que entre as mulheres (55,0%). No total da população, a frequência dessa condição aumentou com a idade até os 54 anos e reduziu com o aumento da escolaridade (VIGITEL, 2021).

Já quanto à obesidade a frequência de adultos obesos variou entre 17,9% em Vitória e 26,4% em Porto Velho. As maiores frequências de obesidade foram observadas, entre os homens, em Aracaju (27,9%), Goiânia (26,7%) e Porto Velho (26,6%) e, entre as mulheres, em Manaus (26,6%), Recife (26,5%) e Porto Velho (26,2%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em Recife (17,7%), São Luís e Salvador (18,6%), e entre as mulheres, em Palmas (16,1%), Vitória (16,8%) e Teresina (17,2%). na população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade (VIGITEL, 2021).

Estudos têm verificado que fatores demográficos, socioeconômicos e comportamentais estão associados ao sobre peso e obesidade entre os ACS. O quadro 1 apresenta um resumo das prevalências do sobre peso e obesidade e principais fatores associados, identificados na literatura nacional. Os artigos foram selecionados nas bases de dados PubMED, SciELO, LILACS, utilizando os seguintes descritores em diferentes combinações de busca: agentes comunitários de saúde, obesidade, sobre peso, atenção primária à saúde, inquéritos epidemiológicos.

Quadro 1- Fatores associados ao sobrepeso e obesidade dos ACS publicados na literatura nacional.

Nº	Título	Autor	Ano	Delineamento do estudo	Nº ACS	Periódico	País de realização do estudo	Prevalência de sobrepeso e obesidade	Fatores associados
01	Agentes comunitários de saúde da zona leste do município de São Paulo: um olhar para seu estado nutricional e consumo alimentar	Alexanndra Corrêa de Freitas, Fernanda Ferreira Marcolino, Irani Gomes dos Santos	2008	Descritivo e exploratório	88	Revista Brasileira em Promoção da Saúde, V. 21, N. 1	BRASIL	46,6%	Sexo feminino, baixa renda, Consumo de doces.
02	Prevalência de sobrepeso e obesidade em agentes comunitários de saúde região sul do Rio Grande do Sul, 2017.	Fernanda de Castro Silveira; Criciélen Garcia Fernandes; Mariana Dias de Almeida; Laíne Bertinetti Aldrighi; Vanda Maria da Rosa Jardim.	2020	Transversal	564	Epidemiol. Serv. Saúde vol.29 no.4 Brasília	BRASIL	69,7 %	Associada a ansiedade (OR=1,97 – IC95% 1,12;3,45), hipertensão arterial (OR=2,91 – IC95% 1,63;5,18) e diabetes (OR=6,25 – IC95% 2,15;18,21). E fator de proteção a trabalho em unidade de saúde rural (OR=0,58 – IC95% 0,34;0,98) e realização de atividade física

									(OR=0,57 – IC95%0,36;0,90);
03	Condições de saúde e estado nutricional de agentes comunitários de saúde no interior do nordeste brasileiro	Amanda Almeida Gomes Dantas; Nayara Priscila Dantas de Oliveira; Mercês de Fátima dos Santos Silva; Diego de Sousa Dantas.	2020	Transversal	80	Revista Ciência Plural, v. 6 n. 1 (2020)	Brasil	63,8%	Estado civil (p<0,01), classificação percentual de gordura (p<0,02), classificação circunferência abdominal (p<0,01) e satisfação com peso (p<0,01).
04	Associação entre Consumo Alimentar e Estado Nutricional em Agentes Comunitários de Saúde	Andreia Marinho Barbosa; Dailton Alencar Lucas de lacerda	2017	Transversal	163	Revista Brasileira de Ciências da Saúde, V.21 N.3 Páginas 189-196 2017.	Brasil	71,1%	Sexo , escolaridade, renda , consumo regular de frituras e embutidos , doces e refrigerantes
05	Avaliação do perfil antropométrico (índice de massa corporal – imc), hábitos alimentares e atividade física, em agentes comunitárias de saúde (acs), do município de colider – mt	Priscila Antonia Reis Colombo, Emilia Silveira Derquin	2008	Transversal	33	Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo v.2, n.11, p.490-497.	Brasil	51,5%	Sedentarismo e sexo feminino
06	Fatores de risco para doenças crônicas em	Milena Serenini Bernardes, Janaína	2021	Transversal	139	Rev Bras Med	Brasil	56,1 %	Consumo alimento

	agentes comunitários de saúde de um município do interior de Minas Gerais, Brasil	de Cássia Souza Cruz , Renan Serenini Bernardes , Matheus Henrique dos Santos , Ana Caroline Silva , Maysa Helena de Aguiar Toloni			Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2021 Jan-Dez; 16(43):2661			ultraprocessado (p=0,032)
--	---	--	--	--	---	--	--	---------------------------

1.2 Etiologia do Sobre peso e Obesidade em ACS

Nos últimos anos, o sobre peso e a obesidade têm aumentado de forma alarmante no Brasil. É um problema nacional que se expressa em redução da qualidade de vida, maior carga de doenças, dificuldades para o cotidiano de quem é afetado diretamente, para seus familiares e para a sociedade de maneira geral (CAISAN, 2014).

A determinação do sobre peso e da obesidade está no conjunto de fatores que constituem o modo de vida das populações modernas (CAISAN, 2014). Conforme a OMS a causa fundamental da obesidade e do sobre peso é um desequilíbrio energético entre as calorias consumidas e as calorias gastas e mundialmente ocorreu um aumento da ingestão de alimentos densos em energia que são ricos em gordura e açúcares; aumento da inatividade física devido à natureza cada vez mais sedentária de muitas formas de trabalho, mudança de modos de transporte e aumento da urbanização (OMS, 2021). Também pode ser causada por vários fatores incluindo a genética suscetibilidade, alta densidade energética nutrição, baixa atividade física, e estresse. Transmissíveis-DCNT, como doenças cardiovasculares doenças, diabetes e câncer (BRAY *et al*, 2017).

As mudanças nos padrões alimentares e de atividade física são muitas vezes o resultado de mudanças ambientais e sociais associadas ao desenvolvimento e à falta de políticas de apoio em setores como saúde, agricultura, transporte, planejamento urbano, meio ambiente, processamento de alimentos, distribuição, marketing e educação (OMS, 2021).

Alguns estudos brasileiros, realizados antes do período da pandemia, também identificaram alta prevalência de excesso de peso corporal entre ACS, variando de 36,7% a 39,2% de sobre peso e de 16,8% a 30,5% de obesidade (SILVERA *et al*, 2017; SIQUEIRA *et al*, 2019). Condições que aumentam a morbimortalidade, devido a serem fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes mellitus e neoplasias (FRANCISCHI *et al*, 2020).

O aumento do sobre peso e da obesidade é uma realidade global e atual, e tornou-se um grande desafio para a saúde nos últimos anos (MALTA *et al*, 2016). No Brasil, também há um aumento nas frequências de sobre peso e obesidade, caracterizado por um acelerado processo de transição nutricional no país (CONDE, MONTEIRO, 2014).

1.3 Transição nutricional

A ascensão da obesidade no mundo pode ser compreendida enquanto resultante do fenômeno da transição nutricional (WANDERLEY, 2010). A população brasileira, nas últimas décadas, experimentou grandes transformações sociais que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e consumo alimentar. Essas transformações acarretaram impacto na diminuição da pobreza e exclusão social e, consequentemente, da fome e desnutrição. Por outro lado, observa-se aumento vertiginoso do excesso de peso em todas as camadas da população, apontando para um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição.

O ato de alimentar-se tem um papel social tão importante quanto o estado nutricional (DUNCAN, 2004). A alimentação expressa às relações sociais, valores e história do indivíduo e dos grupos populacionais e tem implicações diretas na saúde e na qualidade de vida (MS, 2012). No Brasil, o direito à saúde e à alimentação são garantias constitucionais inseridas entre os direitos sociais. A alimentação adequada é um requisito básico para a promoção e a proteção da saúde, sendo reconhecida como um fator determinante e condicionante da situação de saúde de indivíduos e coletividades (MS, Lei 8080).

A transição nutricional é um processo no tempo que corresponde às mudanças de padrões nutricionais de populações, essencialmente determinadas por alterações na estrutura da dieta e na composição corporal dos indivíduos, resultando em importantes modificações no perfil de saúde e nutrição. A transição nutricional está relacionada com uma complexa rede de mudanças nos padrões demográfico, socioeconômico, ambiental, agrícola e de saúde, envolvendo fatores tais como urbanização, crescimento econômico, distribuição de renda, incorporação de tecnologias e mudanças culturais (POPKIN, 2002). Essa transição nutricional caracteriza-se pela redução nas prevalências dos déficits nutricionais e aumento expressivo de sobrepeso e obesidade (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a prevalência de sobrepeso e obesidade em Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais na pandemia da COVID-19 e fatores associados

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos, de formação e ocupacionais dos ACS do norte de Minas Gerais.
- Verificar a associação sobre peso e obesidade e as características sociodemográficas, fatores ocupacionais, aspectos sociais, estilo de vida e condições de saúde dos ACS do Norte de Minas Gerais.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de estudo transversal, analítico, de natureza quantitativa.

3.2 Cenário do estudo

Trata-se de um recorte de uma pesquisa maior, intitulada “Condições de Trabalho e Saúde de Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais na pandemia da COVID-19” desenvolvido com as ESF do norte de Minas Gerais, Brasil.

A pesquisa foi desenvolvida na mesorregião do Norte de Minas Gerais. O Instituto Brasileiro de Geografia Estatística-IBGE divide Minas Gerais em 12 mesorregiões (figura 1) e 66 microrregiões. Este sistema de divisão tem aplicações importantes na elaboração de políticas públicas e no subsídio ao sistema de decisões quanto à localização de atividades econômicas, sociais e tributárias (IBGE, 2010).

Figura1: Mapa das mesorregiões do Estado de Minas Gerais



Fonte: IBGE, 2010

A mesorregião do Norte de Minas, cuja população é de aproximadamente 1.614.971 habitantes, é uma das doze mesorregiões de Minas Gerais. É formada pela união de 89 municípios, agrupados em sete microrregiões com uma área de 128.454,108 km² de extensão (IBGE, 2016).

Trata-se de uma região caracterizada por precários indicadores socioeconômicos, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) médio de 0,651, e que apresenta tanto diversidade em população quanto em aspectos geoclimáticos. Apesar do baixo IDH, o Norte de Minas tem se destacado por todo um conjunto de recursos disponíveis e potencialidades que o excluem da condição de região pobre e o colocam na direção efetiva do desenvolvimento econômico e social autônomo (ADENOR, 2018).

Figura 2: Mapa da Mesorregião do Norte de Minas Gerais



Fonte: ADENOR, 2018

3.3 População e amostra

A população desta pesquisa foi constituída pelos Agentes Comunitários de Saúde em atuação nas Estratégias de Saúde da Família da macrorregião de saúde de Montes Claros. Essa macrorregião compreende 86 municípios, divididos em 11 microrregiões. A população total de ACS distribuídos nessa região é de 3.747.

Para o cálculo amostral foi utilizada fórmula considerando populações infinitas atentando-se aos seguintes parâmetros: prevalência estimada de 50% (que fornece o maior tamanho amostral), nível de confiança de 95% e margem de erro de 4%, com correção para população finita. Foi realizada a correção para o efeito de delineamento, adotando-se $deff = 2,0$ e para compensar possíveis não respostas e perdas estabeleceu-se um acréscimo de 12%. Estimou-se o tamanho amostral mínimo de $n = 1167$ ACS, sendo $n_1 = 567$ (48,6%) agentes dos municípios-sede e $n_2 = 600$ (51,4%) dos demais municípios do Norte de Minas Gerais.

No domínio do município sede não houve sorteio dos municípios, todos os 13 municípios-sedes foram selecionados para compor a amostra. Para calcular o tamanho amostral (número de ACS) de cada um dos 13 municípios-sede, utilizou-se a fração amostral (F_2) desse estágio ($F_2 = n_1/N_1 = 0,3045$, onde $n_1=567$ e $N_1=1862$ correspondem aos tamanhos amostral e populacional, respectivamente). Assim, para cada município multiplicou-se o número total de ACS pela fração amostral (F_2). Em seguida, para definir o número de ESF a serem sorteadas, dividiu-se o número de ACS calculado por 5 ou 6, considerando que as ESF possuem, 5 ou 6 ACS. Por fim, selecionaram-se as equipes das ESF desses municípios, por amostragem aleatória simples. Todos os ACS dessas ESF foram selecionados para compor a amostra. Em alguns municípios onde, após um mês do início da coleta de dados, a quantidade de ACS não atingiu o valor determinado na amostra, sorteou-se outras ESF dentro do mesmo município.

A amostragem nos demais municípios foi do tipo probabilística por conglomerado em dois estágios. No primeiro estágio, por probabilidade proporcional ao tamanho, foram selecionados 20 municípios. No segundo estágio, em cada um desses 20 municípios foram selecionadas, por amostragem aleatória simples, em 5 ou 6 ESF, totalizando 30 ACS em cada. Todos os ACS das ESF foram selecionados para compor a amostra. Com apenas 20 municípios, não foi possível completar a amostra desejada. Assim, sorteou-se mais três municípios, totalizando 36 municípios, sendo 13 municípios-sede de microrregiões e 23 municípios não-sede.

A tabela 1, apresentada em sequência apresenta os municípios das microrregiões de saúde do norte de Minas Gerais e indica os municípios sede, são eles os municípios pólos das microrregiões de saúde do norte de Minas Gerais, sendo duas microrregiões de saúde bipolares, Brasília de Minas/S. Francisco e Janaúba/Monte Azul conforme o Plano Diretor Regionalização-PDR (SES, 2019).

Tabela 1: Microrregiões de saúde do norte de Minas Gerais e municípios pólos das microrregiões de saúde

BOCAIÚVA (Bocaiúva)
Bocaiúva
Engenheiro Navarro
Francisco Dumont
Guaraciama
Joaquim Felício
Olhos-d'Água
BRASÍLIA DE MINAS/SÃO FRANCISCO (Brasília de Minas/S. Francisco)
Brasília de Minas
Campo Azul
Ibiracatu
Icaraí de Minas
Japonvar
Lontra
Luislândia
Patis
Pintópolis
São Francisco
São João da Ponte
São Romão
Ubaí
Urucuia
Varzelândia
CORAÇÃO DE JESUS (Coração de Jesus)
Coração de Jesus
Jequitáí
Lagoa dos Patos
São João da Lagoa
São João do Pacuí
FRANCISCO SÁ (Francisco Sá)
Botumirim
Capitão Enéas
Cristália
Francisco Sá
Grão Mogol
Josenópolis
JANAÚBA/MONTE AZUL (Janaúba/Monte Azul)
Catuti
Espinosa

Gameleiras
Jaíba
Janaúba
Mamonas
Matias Cardoso
Mato Verde
Monte Azul
Nova Porteirinha
Pai Pedro
Porteirinha
Riacho dos Machados
Serranópolis de Minas
Verdelândia
JANUÁRIA (Januária)
Bonito de Minas
Cônego Marinho
Itacarambi
Januária
Pedras de Maria da Cruz
MANGA (Manga)
Juvenília
Manga
Miravânia
Montalvânia
São João das Missões
MONTES CLAROS (Montes Claros)
Claro dos Poções
Glaucilândia
Itacambira
Juramento
Mirabela
Montes Claros
PIRAPORA (Pirapora)
Buritizeiro
Ibiaí
Lassance
Pirapora
Ponto Chique
Santa Fé de Minas
Várzea da Palma
SALINAS (Salinas)
Fruta de Leite
Novorizonte
Padre Carvalho
Rubelita

Salinas
Santa Cruz de Salinas
TAIOBEIRAS (Taiobeiras)
Berizal
Curral de Dentro
Indaiabira
Montezuma
Ninheira
Rio Pardo de Minas
Santo Antônio do Retiro
São João do Paraíso
Taiobeiras
Vargem Grande do Rio Pardo

A amostra final foi composta por 1220 ACS, que atuam nas equipes da ESF do Norte de Minas Gerais.

3.4 Critérios de seleção

Adotaram-se como critério de inclusão no estudo os ACS em atividade profissional durante o período da coleta. Não participaram do estudo os ACS que responderam “não” quando perguntados se aceitavam participar da pesquisa, os que estavam afastados e/ou de férias no período da coleta de dados.

Dessa amostra, 14 foram excluídos, pois não apresentaram dados para o desfecho do estudo. Assim, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, contou-se na amostra final um total de 1206 participantes.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no interstício compreendido entre julho e outubro de 2020. Os dados foram coletados por meio de formulário digital disponibilizado aos ACS através de um link de acesso via *Google Forms®*. Após contato telefônico com o secretário (a) de saúde ou gestor (a) de APS de cada município sorteado, foram explicitados a respeito dos objetivos do estudo, bem como o instrumento de coleta de dados. Os gestores, quando em acordo, espontaneamente autorizaram a inclusão das equipes sorteadas de seu município na pesquisa, mediante aceite da pesquisa por meio de um Termo de Concordância Institucional.

Para o controle de preenchimento do instrumento de pesquisa, utilizou-se o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, que disponibiliza os nomes, categoria profissional e data de admissão de todos os membros das equipes de saúde da família. Então, a fim de garantir que o questionário fosse preenchido apenas pelos ACS das ESF sorteadas, bem como visando o atendimento dos critérios de inclusão do estudo, era realizada uma conferência dos mesmos, com base no registro constante no CNES. No questionário constavam questões envolvendo informações sóciodemográfica, perfil ocupacional, atividade física, alimentação e condições de saúde.

3.6 Variáveis do estudo

O sobrepeso e obesidade na pandemia foram as variáveis dependentes adotadas neste estudo, avaliadas por meio do Índice de Massa Corporal. Utilizou-se peso e estatura autorreferidos, aplicados à fórmula: $IMC = \text{peso (kg)}/\text{altura}^2 (m)$. Este cálculo permitiu a classificação do estado nutricional em três níveis: peso adequado ($<25\text{kg}/\text{m}^2$), sobrepeso ($IMC \geq 25$ a $<30\text{kg}/\text{m}^2$) e obesidade ($IMC \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$) (WHO, 1998). A categoria de referência do estudo foi o peso adequado.

As variáveis independentes foram:

- Sociodemográficas: Sexo (feminino; masculino), idade (em anos: Até 25 anos; 26 a 40 anos; 41 anos ou mais), raça/cor da pele (Preta/Parda/Indígena; Branca/Amarela), vive com cônjuge (sim, não), renda familiar na pandemia (Aumentou; Permaneceu a mesma; Diminuiu), escolaridade (Ensino superior; Ensino médio).
- Perfil ocupacional: Tempo de serviço como ACS (Mais de 10 anos: até 10 anos), vínculo empregatício (Contratado/Celetista/Presta serviço; Concursado/Efetivo), trabalha em outro lugar (sim; não).
- Hábitos e condições de saúde: Estado de saúde (Muito bom/Bom; Regular/Ruim), pertence ao grupo de risco da COVID-19 (sim, não), automedicação (Não consome, Diminuiu, Permaneceu o mesmo, Aumentou), consumo de bebida alcoólica (sim, não), falta de apetite (Quase todos os dias; Uma semana ou mais; Menos de uma semana; Nenhum dia), dificuldade para dormir (Nenhum dia; Menos de uma semana; Uma semana ou mais; Quase todos os dias), peso corporal (Diminuiu, Permaneceu o mesmo, Aumentou), prática de atividade física (Menos de 3 dias; 3 dias ou mais), consumo de frutas (Diminuiu; Não se

alterou; Aumentou), consumo de verduras (Diminuiu; Não se alterou; Aumentou), consumo de alimentos doces (Diminuiu; Não se alterou; Aumentou).

3.7 Análise de dados

Os dados foram organizados, auditados e analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) versão 22.0. Para a análise dos fatores associados ao sobrepeso e obesidade, foram realizadas previamente análises bivariadas, utilizando o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson. Em sequência, as variáveis que apresentaram nível descritivo inferior ou igual a 20% ($p \leq 0,20$) foram selecionadas inicialmente para compor o modelo múltiplo. No modelo múltiplo, adotou-se a Regressão Logística Multinomial, considerando o peso adequado como a melhor situação. Os modelos foram manualmente ajustados.

Todas variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ entraram juntas no modelo, sendo retirada uma por uma, mantendo no modelo final apenas as variáveis com nível descritivo inferior a 5% ($p < 0,05$). Foram apresentadas análises bruta e ajustada, estimadas pela *OddsRatio* (OR), o intervalo de confiança de 95% (IC_{95%}) e nível descritivo ($p < 0,05$). A qualidade do ajuste do modelo foi avaliada pelo coeficiente de determinação (Pseudo R²)

3.8 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). O projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, por meio do parecer consubstanciado nº 4.101.139. (ANEXO A). A anuência para a realização da pesquisa nas equipes de ESF foi firmada com os gestores, quando em acordo, espontaneamente autorizaram a inclusão das equipes sorteadas de seu município no projeto, mediante aceite da pesquisa por meio de um Termo de Concordância Institucional-TCI, elaborado por meio da plataforma Google Forms. (ANEXO B). Os participantes foram previamente informados sobre a natureza da pesquisa, o objetivo, a metodologia e os procedimentos, os benefícios, os riscos, os desconfortos e as precauções do estudo. O anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas foram garantidos, além da utilização exclusiva para fins científicos. Os ACS puderam optar em participar ou não da pesquisa. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO C).

4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

4.1 Artigo científico:

Fatores associados ao excesso de peso em agentes comunitários de saúde na pandemia, formatado de acordo com as normas da Revista Brasileira de Epidemiologia.

4.2 Demais produtos:

Capacitação: Sobrepeso e obesidade com os ACS de Nova Porteirinha.

Folder: Circuito Temático de Qualificação dos Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no Contexto da COVID-19.

Relatório Técnico- Sobrepeso e obesidade dos ACS do Norte de Minas Gerais.

4.1 Artigo

FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA

Resumo

Objetivo: Analisar a prevalência de sobrepeso e obesidade em agentes comunitários de saúde durante a pandemia da COVID-19 e os fatores associados.

Método: Estudo transversal, analítico realizado com 1220 agentes comunitário de saúde. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário eletrônico contendo variáveis de perfil sóciodemográfico; dados ocupacionais, hábitos e condições de saúde e variáveis antropométricas. Foi utilizada a Regressão de Poisson, adotando nível de significância de 5%.

Resultados: Entre os participantes a prevalência de sobrepeso foi de 37,1% e de obesidade 24,8%. Os fatores associados ao sobrepeso foram: idade de 41 anos ou mais; pertencer ao grupo de risco da COVID-19; aumento do peso corporal durante a pandemia; manter a prática de atividade física 3 dias ou mais. Quanto à obesidade, os fatores associados foram: ser do sexo feminino; idade entre 26 a 40 anos; autopercepção do estado de saúde durante a pandemia classificada com regular/ruim; pertencer ao grupo de risco da COVID-19; consumir bebida alcóolica e aumento de peso corporal durante a pandemia.

Conclusão: Os resultados evidenciaram elevada prevalência de excesso de peso entre os agentes comunitários de saúde e ações preventivas devem ser estabelecidas

Descritores: Agentes Comunitários de Saúde; COVID-19; Estilo de vida.Obesidade, Sobrepeso; Saúde do trabalhador, Estilo de vida

Introdução

Os Agentes Comunitários de Saúde -ACS, são profissionais que compõem a equipe da Estratégia de Saúde da Família -ESF, implementada em 1994 em todo o país, objetivando a reorientação do modelo assistencial da saúde, baseada e orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS⁽¹⁾. Na Atenção Primária à Saúde-APS, os ACS são profissionais primordiais, pois desenvolvem suas atividades exclusivamente para o SUS com vista à promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e a vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e/ou coletivas⁽²⁾.

No Brasil, o direito à saúde e à alimentação são garantias constitucionais inseridas entre os direitos sociais. A alimentação adequada é um requisito básico para a promoção e a proteção da saúde, sendo reconhecida como um fator determinante e condicionante da situação de saúde de indivíduos e coletividades (MS, Lei 8080).

O ato de alimentar-se tem um papel social tão importante quanto o estado nutricional⁽³⁾. O estado nutricional é definido como o grau com o qual as necessidades fisiológicas por nutrientes são supridas. Havendo desequilíbrio nessa relação, podem ocorrer distúrbios nutricionais, quer por falta, quer por excesso. O acúmulo de funções executadas pelos ACS pode interferir na realização da alimentação adequada e na prática insuficiente de atividade física, com possíveis impactos negativos no estado de saúde, como o excesso de peso corporal, que pode prejudicar também o desempenho e a produtividade do serviço prestado por estes profissionais⁽³⁾.

O sobrepeso e a obesidade são condições importantes em saúde pública em diversos países, principalmente aqueles em desenvolvimento, sendo considerados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como epidemia mundial. O diagnóstico de enfermagem de sobrepeso⁽⁴⁾ é definido como “condição em que o indivíduo acumula gordura excessiva para

idade e o sexo”, sendo indicada como característica definidora para adultos o índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 a $< 30\text{kg}/\text{m}^2$ ^(4,5). Já o diagnóstico de enfermagem de obesidade (NANDA-I, 2021) define-se como “condição em que o indivíduo acumula gordura excessiva para idade e o sexo que excede o sobre peso”, para adultos a característica definidora estabelecida é o IMC $\geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ ^(4,5).

No Brasil, aproximadamente 60,3% dos adultos estão com sobre peso e 25,9% são obesos⁽⁶⁾. Sendo que em pessoas com 20 anos ou mais, entre 2002 e 2019, a proporção de obesos mais do que dobrou no país. Com relação a prevalência da população com excesso de peso, aumentou cerca de 16-20% durante o mesmo período⁽⁶⁾. O crescimento significativo da prevalência de sobre peso e obesidade é motivo de preocupação uma vez que reduzem a qualidade de vida e aumentam a morbimortalidade da população⁽⁷⁾.

Diante da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), decretada pela OMS em 11 de Março de 2020, destacaram-se as Equipes de Saúde da Família e os ACS que continuaram executando as ações de cuidado junto aos seus territórios e comunidades. Porém, este panorama apresenta-nos possíveis complicações específicas impostas pela pandemia da COVID-19 que incidem e agravam históricos problemas vivenciados pelos ACS⁽⁸⁾.

Em adultos, a restrição social, intensificada pelo distanciamento social⁽⁸⁾ recomendado na pandemia da COVID-19, pode levar a redução importante nos níveis de atividade física de intensidade moderada a vigorosa, e no aumento de tempo em comportamento sedentário⁽⁹⁾. Na pandemia, ressalta-se também o crescimento no volume de compras em supermercados e estoque doméstico de alimentos ultraprocessados e de alta densidade energética, como batatas fritas, pipoca, chocolate e sorvete. Adicionalmente, observou-se o aumento no consumo de álcool, isoladamente, e no consumo associado de álcool e tabaco, durante a quarentena⁽¹⁰⁾.

No contexto da pandemia, apesar dos ACS se manterem ativos na realização das ações de saúde junto à comunidade, muitas vezes, acabam não se preocupando com a própria saúde, como com sua alimentação e prática de atividade física⁽¹¹⁾.

Alguns estudos identificaram a prevalência de sobrepeso e obesidade em ACS e seus fatores relacionados^(3,11-13). Entretanto, ainda há uma carência de trabalhos sobre o assunto, especialmente relacionando a prevalência de excesso de peso e seus fatores associados durante a pandemia da COVID-19.

Diante dos prejuízos causados pelo sobrepeso e obesidade, das características do trabalho do ACS, de sua importância como profissional de saúde da APS e da lacuna do conhecimento apontada nesta situação de pandemia, mostra-se a necessidade de se realizar pesquisas com esse tema e público alvo. Logo, o presente estudo tem como objetivo verificar a prevalência e fatores associados ao sobrepeso e obesidade em agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais durante a pandemia da COVID-19.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de estudo transversal, analítico, de natureza quantitativa.

Cenário do estudo

Consiste em um recorte de uma pesquisa maior, intitulada “Condições de Trabalho e Saúde de Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais na pandemia da COVID-19” desenvolvido com as ESF do norte de Minas Gerais, Brasil.

Definição dos participantes

Para o cálculo amostral foi utilizada fórmula considerando populações infinitas atentando-se aos seguintes parâmetros: prevalência estimada de 50% (que fornece o maior tamanho amostral), nível de confiança de 95% e margem de erro de 4%, com correção para população finita. Foi realizada a correção para o efeito de delineamento, adotando-se $deff = 2,0$ e para compensar possíveis não respostas e perdas estabeleceu-se um acréscimo de 12%. Estimou-se o tamanho amostral mínimo de $n = 1167$ ACS, sendo $n_1 = 567$ (48,6%) agentes dos municípios-sede e $n_2 = 600$ (51,4%) dos demais municípios do Norte de Minas Gerais.

No domínio do município sede não houve sorteio dos municípios, todos os 13 municípios-sedes foram selecionados para compor a amostra. Para calcular o tamanho amostral (número de ACS) de cada um dos 13 municípios-sede, utilizou-se a fração amostral (F_2) desse estágio ($F_2 = n_1/N_1 = 0,3045$, onde $n_1=567$ e $N_1=1862$ correspondem aos tamanhos amostral e populacional, respectivamente). Assim, para cada município multiplicou-se o número total de ACS pela fração amostral (F_2). Em seguida, para definir o número de ESF a serem sorteadas, dividiu-se o número de ACS calculado por 5 ou 6, considerando que as ESF possuem, 5 ou 6 ACS. Por fim, selecionaram-se as equipes das ESF desses municípios, por amostragem aleatória simples. Todos os ACS dessas ESF foram selecionados para compor a amostra. Em alguns municípios onde, após um mês do início da coleta de dados, a quantidade de ACS não atingiu o valor determinado na amostra, sorteou- se outras ESF dentro do mesmo município.

A amostragem nos demais municípios foi do tipo probabilística por conglomerado em dois estágios. No primeiro estágio, por probabilidade proporcional ao tamanho, foram selecionados 20 municípios. No segundo estágio, em cada um desses 20 municípios foram selecionadas, por amostragem aleatória simples, em 5 ou 6 ESF, totalizando 30 ACS em cada. Todos os ACS das ESF foram selecionados para compor a amostra. Com apenas 20

municípios, não foi possível completar a amostra desejada. Assim, sorteou-se mais três municípios, totalizando 36 municípios, sendo 13 municípios-sede de microrregiões e 23 municípios não-sede.

Critérios de seleção

A amostra final foi composta por 1220 ACS, que atuam nas equipes da ESF do Norte de Minas Gerais. Adotaram-se como critério de inclusão no estudo os ACS em atividade profissional durante o período da coleta. Não participaram do estudo os ACS que responderam “não” quando perguntados se aceitavam participar da pesquisa ou que estavam afastados e/ou de férias no período da coleta de dados.

Dessa amostra, 14 foram excluídos, pois não apresentaram dados para o desfecho do estudo. Assim, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, contou-se na amostra final um total de 1206 participantes.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no interstício compreendido entre julho e outubro de 2020. Os dados foram coletados por meio de formulário digital disponibilizado aos ACS através de um link de acesso via *Google Forms®*. Após contato telefônico com o secretário (a) de saúde ou gestor (a) de APS de cada município sorteado, foram explicitados a respeito dos objetivos do estudo, bem como o instrumento de coleta de dados. Os gestores, quando em acordo, espontaneamente autorizaram a inclusão das equipes sorteadas de seu município na pesquisa, mediante aceite da pesquisa por meio de um Termo de Concordância Institucional -TCI.

Para o controle de preenchimento do instrumento de pesquisa, utilizou-se o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde-CNES, que disponibiliza os nomes, categoria profissional e data de admissão de todos os membros das equipes de saúde da família. Então, a fim de garantir que o questionário fosse preenchido apenas pelos ACS das ESF sorteadas, bem como visando o atendimento dos critérios de inclusão do estudo, era realizada uma

conferência dos mesmos, com base no registro constante no CNES. No questionário constavam questões envolvendo informações sóciodemográfica, perfil ocupacional, atividade física, alimentação e condições de saúde.

Variáveis do estudo

O sobrepeso e obesidade durante a pandemia foram as variáveis dependentes adotadas neste estudo, avaliadas por meio do Índice de Massa Corporal. Utilizou-se peso e estatura autorreferidos, aplicados à fórmula: $IMC = \text{peso (kg)}/\text{altura}^2 (\text{m})$. Este cálculo permitiu a classificação do estado nutricional em três níveis: peso adequado ($IMC < 25\text{kg}/\text{m}^2$), sobrepeso ($IMC \geq 25$ a $< 30\text{kg}/\text{m}^2$) e obesidade ($IMC \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$)⁽⁵⁾. A categoria de referência do estudo foi o peso adequado.

As variáveis independentes foram:

- Sociodemográficas: Sexo (feminino; masculino), idade (em anos: Até 25 anos; 26 a 40 anos; 41 anos ou mais), raça/cor da pele (Preta/Parda/Indígena; Branca/Amarela), vive com cônjuge (sim, não), renda familiar na pandemia (Aumentou; Permaneceu a mesma; Diminuiu), escolaridade (Ensino superior; Ensino médio).• Perfil ocupacional: Tempo de serviço como ACS (Mais de 10 anos: até 10 anos), vínculo empregatício (Contratado/Celetista/Presta serviço; Concursado/Efetivo), trabalha em outro lugar (sim; não).
- Hábitos e condições de saúde: Estado de saúde (Muito bom/Bom; Regular/Ruim), pertence ao grupo de risco da COVID-19 (sim, não), automedicação (Não consome, Diminuiu, Permaneceu o mesmo, Aumentou), consumo de bebida alcoólica (sim, não), falta de apetite (Quase todos os dias; Uma semana ou mais; Menos de uma semana; Nenhum dia), dificuldade para dormir (Nenhum dia; Menos de uma semana; Uma semana ou mais; Quase todos os dias), peso corporal (Diminuiu, Permaneceu o mesmo,

Aumentou), prática de atividade física (Menos de 3 dias; 3 dias ou mais), consumo de frutas (Diminuiu; Não se alterou; Aumentou), consumo de verduras (Diminuiu; Não se alterou; Aumentou), consumo de alimentos doces (Diminuiu; Não se alterou; Aumentou).

Análise de dados

Os dados foram organizados, auditados e analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) versão 22.0. Para a análise dos fatores associados ao sobrepeso e obesidade, foram realizadas previamente análises bivariadas, utilizando o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson. Em sequência, as variáveis que apresentaram nível descritivo inferior ou igual a 20% ($p \leq 0,20$) foram selecionadas inicialmente para compor o modelo múltiplo. No modelo múltiplo, adotou-se a Regressão Logística Multinomial, considerando o peso adequado como a melhor situação. Os modelos foram manualmente ajustados. Todas variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ entraram juntas no modelo, sendo retirada uma por uma, mantendo no modelo final apenas as variáveis com nível descritivo inferior a 5% ($p < 0,05$). Foram apresentadas análises bruta e ajustada, estimadas pela *OddsRatio* (OR), o intervalo de confiança de 95% (IC_{95%}) e nível descritivo ($p < 0,05$). A qualidade do ajuste do modelo foi avaliada pelo coeficiente de determinação (Pseudo R²).

Aspectos éticos

O projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, por meio do parecer consubstanciado nº 4.101.139 de 21/06/2020.

Resultados

Em relação ao estado nutricional, 38,1% dos ACS encontravam-se com sobrepeso, 24,8% obesos e 37,1% eutróficos. Entre eles 85,1% eram mulheres, 57,6% com idade entre 26 a 40 anos, 83,7% autodeclararam cor da pele Preta/Parda/Indígena, 67,0 % possuem ensino médio completo, 62,8% vivem com cônjuge e 72,7% manteve renda familiar durante a pandemia.

Quanto ao perfil profissional (66,9%) dos ACS possuia até 10 anos de serviço nesta função, 60,6% são Contratado-Celetistas /Celetistas/Prestadores de serviços e 92,3% possuem somente este trabalho (Tabela 01). Em relação aos hábitos e condições de saúde durante a pandemia: 58,6 % declararam o estado de saúde Muito bom/Bom; 67,8% não pertencem a nenhum grupo de risco da COVID-19, 47,5 % não se automedicaram; 65,2 % não consumiram bebida alcóolica; 47,7% manteve o apetite; 38,9% permanência do sono normal; 48,3% teve aumento de peso, 74,3% não faz atividade física pelo menos de 3 dias durante a pandemia. Já em relação à alimentação durante a pandemia ocorreu a manutenção no consumo frutas em 60,5 % dos entrevistados, o consumo de verduras 60,1% e do consumo de alimentos doces 57,7% .(TABELA 1).

Tabela 1- Associação entre as variáveis dependentes e variáveis independentes de agentes comunitários de saúde (n=1220) do norte de Minas Gerais durante a pandemia da COVID-19. Brasil, 2020

VARIÁVEIS	Total	IMC			p-valor
		Peso adequado	Sobre peso	Obesidade	
	n (%)	n (%) *	n (%) *	n (%) *	
Características sociodemográficas e econômicas					
Sexo					
Masculino	182 (14,9)	83 (46,4)	65 (36,3)	31 (17,3)	0,007
Feminino	1.038 (85,1)	364 (35,4)	395 (38,5)	268 (26,1)	
Idade					
Até 25 anos	165 (13,5)	89 (53,9)	52 (31,5)	24 (14,5)	
26 a 40 anos	703 (57,6)	266 (38,2)	264 (37,9)	167 (24,0)	0,000
41 anos ou mais	352 (28,9)	92 (26,7)	144 (41,9)	108 (31,4)	
Cor da pele					
Preta/Parda/Indígena	1.021 (83,7)	374 (37,0)	385 (38,1)	251 (24,9)	0,994
Branca/Amarela	199 (16,3)	73 (37,2)	75 (38,3)	48 (24,5)	
Vive com cônjuge					
Sim	766 (62,8)	257 (33,9)	308 (40,6)	193 (25,5)	0,010
Não	454 (37,2)	190 (42,4)	152 (33,9)	106 (23,7)	
Renda familiar					
Aumentou	48 (3,9)	26 (54,2)	15 (31,3)	7 (14,6)	
Permaneceu a mesma	887 (72,7)	327 (37,2)	339 (38,6)	212 (24,1)	0,057
Diminuiu	285 (23,4)	94 (33,6)	106 (37,9)	80 (28,6)	
Escolaridade					
Ensino superior	402 (33,0)	155 (39,2)	137 (34,7)	103 (26,1)	0,225
Ensino médio	818 (67,0)	292 (36,0)	323 (39,8)	196 (24,2)	

Perfil ocupacional					
Tempo de serviço como ACS					
Mais de 10 anos	404 (33,1)	125 (31,4)	162 (40,7)	111 (27,9)	0,015
Até 10 anos	816 (66,9)	322 (39,9)	298 (36,9)	188 (23,3)	
Vínculo empregatício					
Contratado/Celetista/Presta serviço	739 (60,6)	266 (36,4)	274 (37,5)	191 (26,1)	0,411
Concursado/Efetivo	481 (39,4)	181 (38,1)	186 (39,2)	108 (22,7)	
Trabalha em outro lugar					
Sim	94 (7,7)	36 (38,3)	38 (40,4)	20 (21,3)	0,708
Não	1.126 (92,3)	411 (37,0)	422 (37,9)	279 (25,1)	
Hábitos e condições de saúde					
Estado de saúde					
Muito bom/Bom	715 (58,6)	287 (40,7)	282 (39,9)	137 (19,4)	0,000
Regular/Ruim	505 (41,4)	160 (32,0)	178 (35,6)	162 (32,4)	
Pertence ao grupo de risco da COVID-19					
Não	827 (67,8)	358 (43,7)	331 (40,4)	131 (16,0)	0,000
Sim	393 (32,2)	89 (23,1)	129 (33,4)	168 (43,5)	
Automedicação					
Não consome	579 (47,5)	225 (39,2)	224 (39,0)	125 (21,8)	
Diminuiu	37 (3,0)	11 (31,4)	14 (40,0)	10 (28,6)	0,232
Permaneceu o mesmo	475 (38,9)	167 (35,5)	169 (35,9)	135 (28,7)	
Aumentou	129 (10,6)	44 (34,9)	53 (42,1)	29 (23,0)	
Consumo de bebida alcóolica					
Não	795 (65,2)	316 (40,3)	288 (36,7)	180 (23,0)	0,005
Sim	425 (34,8)	131 (31,0)	172 (40,8)	119 (28,2)	
Falta de apetite					
Quase todos os dias	213 (17,5)	59 (28,1)	87 (41,4)	64 (30,5)	0,010

Uma semana ou mais	151 (12,4)	57 (38,3)	49 (32,9)	43 (28,9)	
Menos de uma semana	274 (22,5)	108 (39,7)	92 (33,8)	72 (26,5)	
Nenhum dia	582 (47,7)	223 (38,8)	232 (40,3)	120 (20,9)	
Dificuldade para dormir					
Nenhum dia	474 (38,9)	184 (39,1)	197 (41,9)	89 (18,9)	
Menos de uma semana	360 (29,5)	142 (40,0)	122 (34,4)	91 (25,6)	
Uma semana ou mais	143 (11,7)	55 (38,7)	48 (33,8)	39 (27,5)	0,000
Quase todos os dias	243 (19,9)	66 (27,6)	93 (38,9)	80 (33,5)	
Peso corporal					
Diminuiu	143 (11,7)	61 (42,7)	55 (38,5)	27 (18,9)	
Permaneceu o mesmo	488 (40,0)	231 (47,8)	166 (34,4)	86 (17,8)	0,000
Aumentou	589 (48,3)	155 (26,7)	239 (41,2)	186 (32,1)	
Prática de atividade física					
Menos de 3 dias	907 (74,3)	342 (38,0)	324 (36,0)	234 (26,0)	
3 dias ou mais	313 (25,7)	105 (34,3)	136 (44,4)	65 (21,2)	0,027
Consumo de frutas					
Diminuiu	307 (25,2)	116 (38,3)	111 (36,6)	76 (25,1)	
Não se alterou	738 (60,5)	277 (37,8)	284 (38,7)	172 (23,5)	0,385
Aumentou	175 (14,3)	54 (31,8)	65 (38,2)	51 (30,0)	
Consumo de verduras					
Diminuiu	257 (21,1)	94 (37,2)	91 (36,0)	68 (26,9)	
Não se alterou	733 (60,1)	274 (37,7)	276 (38,0)	177 (24,3)	0,776
Aumentou	230 (18,9)	79 (35,0)	93 (41,2)	54 (23,9)	
Consumo de alimentos doces					
Diminuiu	297 (24,3)	103 (35,4)	116 (39,9)	72 (24,7)	
Não se alterou	704 (57,7)	275 (39,3)	262 (37,4)	163 (23,3)	0,223
Aumentou	219 (18,0)	69 (32,1)	82 (38,1)	64 (29,8)	

IMC:Índice de Massa Corporal

ACS: Agente Comunitário de Saúde

*Variação no n devido à perda de informação

Na análise ajustada, apresentaram maior chance de ter sobrepeso entre os ACS, durante a pandemia da COVID-19, os com idade de 41 anos ou mais (OR=2,66; p=0,013), pertenciam ao grupo de risco da COVID-19 (OR=1,38; p=0,050); aumentaram o peso corporal (OR=1,87; p=0,004); e os que praticavam atividade física 3 dias ou mais (OR=1,48; p= 0,011).

Quanto à obesidade, durante a pandemia da COVID-19, apresentaram maior chance os ACS do sexo feminino (OR=1,68; p=0,034), idade de 26 a 40 anos (OR= 2,36; p=0,002); estado de saúde classificado como Regular/Ruim (OR: 1,42; p=0,037); pertencer ao grupo de risco da COVID-19 (OR=4,17; p=0,000); os que consumem bebida alcóolica (OR= 1,70; p=0,002) e os que teve aumento de peso corporal (OR=3,16; p=0,000).(TABELA 2).

Tabela 2- Análise Bivariada da caracterização da população do estudo (n= 1206), Perfil Sociodemográfico e econômico, Perfil ocupacional, Hábitos e condições de saúde e aspectos antropométricos dos ACS do Norte de Minas Gerais durante a pandemia da COVID-19. Brasil, 2021.

VARIÁVEIS	Sobrepeso				Obesidade			
	Análise bruta		Análise ajustada		Análise bruta		Análise ajustada	
	OR (IC _{95%})	p- valor	OR (IC _{95%})	p- valor	OR (IC _{95%})	p- valor	OR (IC _{95%})	p- valor
Perfil Sociodemográfico e econômico								
Sexo								
Masculino	1,00		1,00		1,00		1,00	
Feminino	1,38 (0,97;1,97)	0,071	1,29 (0,88;1,87)	0,179	1,97 (1,26;3,06)	0,003	1,68 (1,03;2,72)	0,034
Idade								
Até 25 anos	1,00		1,00		1,00		1,00	
26 a 40 anos	1,69 (1,15;2,48)	0,007	1,68 (1,11;2,54)	0,013	2,32 (1,42;3,80)	0,001	2,36 (1,37;4,05)	0,002
41 anos ou mais	2,67 (1,74;4,12)	0,000	2,66 (1,67;4,23)	0,000	4,35 (2,56;7,39)	0,000	3,62 (2,00;6,53)	0,000
Cor da pele								
Preta/Parda/Indígena	1,00		-		1,00		-	
Branca/Amarela	0,99 (0,70;1,42)	0,991	-		0,98 (0,65;1,45)	0,920	-	
Vive com cônjuge								
Sim	1,00		1,00		1,00		1,00	
Não	0,66 (0,51;0,87)	0,003	0,73 (0,55;0,98)	0,042	0,74 (0,54;1,00)	0,054	0,88 (0,62;1,24)	0,474
Renda familiar								
Aumentou	1,00		-		1,00		-	
Permaneceu a mesma	1,79 (0,93;3,45)	0,079	-		2,40 (1,02;5,64)	0,043	-	

Diminuiu	1,95 (0,97;3,91)	0,058	-	3,16 (1,30;7,66)	0,011	-
Escolaridade						
Ensino superior	1,00		-	1,00		-
Ensino médio	1,25 (0,94;1,65)	0,115	-	1,01 (0,74;1,37)	0,949	-
Perfil ocupacional						
Tempo de serviço como ACS						
Mais de 10 anos	1,00		-	1,00		-
Até 10 anos	0,71 (0,53;0,94)	0,019	-	0,65 (0,48;0,89)	0,009	-
Vínculo empregatício						
Contratado/Celetista/ Presta serviço	1,00		-	1,00		-
Concursado/Efetivo	0,99 (0,76;1,30)	0,986	-	0,83 (0,61;1,12)	0,230	-
Trabalha em outro lugar						
Sim	1,00		-	1,00		-
Não	0,97 (0,60;1,56)	0,909	-	1,22 (0,69;2,15)	0,489	-
Hábitos e condições de saúde						
Estado de saúde						
Muito bom/Bom	1,00		1,00	1,00	1,00	
Regular/Ruim	1,13 (0,86;1,48)	0,366	0,99 (0,74;1,33)	0,979 (1,57;2,85)	2,12 0,000	1,42 (1,02;1,98)
Pertence ao grupo de risco da COVID-19						
Não	1,00		1,00	1,00	1,00	
Sim	1,56 (1,15;2,13)	0,004	1,38 (1,00;1,92)	0,050	5,15 (3,72;7,14)	0,000 4,17 (2,93;5,92)

Automedicação						
Não consome	1,00		-	1,00		-
Diminuiu	1,27 (0,56;2,87)	0,553	-	1,63 (0,67;3,96)	0,275	-
Permaneceu o mesmo	1,01 (0,76;1,34)	0,910	-	1,45 (1,06;1,99)	0,020	-
Aumentou	1,21 (0,77;1,88)	0,396	-	1,18 (0,70;1,99)	0,517	-
Consumo de bebida alcóolica						
Não	1,00		1,00	1,00		1,00
Sim	1,44 (1,09;1,90)	0,010	1,46 (1,09;1,96)	0,011	1,59 (1,17;2,17)	0,003
						1,70 (1,20;2,39)
Falta de apetite						
Quase todos os dias	1,00		-	1,00		-
Uma semana ou mais	0,58 (0,35;0,96)	0,036	-	0,69 (0,40;1,18)	0,180	-
Menos de uma semana	0,57 (0,37;0,89)	0,013	-	0,61 (0,38;0,97)	0,039	-
Nenhum dia	0,70 (0,48;1,03)	0,071	-	0,49 (0,32;0,75)	0,001	-
Dificuldade para dormir						
Nenhum dia	1,00		-	1,00		-
Menos de uma semana	0,80 (0,58;1,09)	0,170	-	1,32 (0,92;1,90)	0,131	-
Uma semana ou mais	0,81 (0,52;1,26)	0,358	-	1,46 (0,90;2,37)	0,120	-
Quase todos os dias	1,31 (0,90;1,91)	0,150	-	2,50 (1,65;3,78)	0,000	-
Peso corporal						
Diminuiu	1,00		1,00	1,00		1,00
Permaneceu o mesmo	0,79 (0,52;1,20)	0,284	0,85 (0,55;1,30)	0,460	0,84 (0,50;1,41)	0,511
Aumentou	1,71	0,012	1,87	0,004	2,71	0,000
					3,16	0,000

	(1,12;2,59)	(1,22;2,88)	(1,64;4,47)	(1,85;5,40)				
Prática de atividade física								
Menos de 3 dias	1,00	1,00	1,00	1,00				
3 dias ou mais	1,36 (1,01;1,83)	0,039 (1,09;2,02)	1,48 (1,09;2,02)	0,011 (0,63;1,28)	0,90 (0,63;1,28)	0,576 (0,79;1,70)	1,16 (0,79;1,70)	0,433
Consumo de frutas								
Diminuiu	1,00	-	1,00	-				
Não se alterou	1,07 (0,78;1,45)	0,661 (0,67;1,34)	-	0,94 (0,67;1,34)	0,761 (0,67;1,34)	-		
Aumentou	1,25 (0,80;1,96)	0,312 (0,89;2,32)	-	1,44 (0,89;2,32)	0,135 (0,89;2,32)	-		
Consumo de verduras								
Diminuiu	1,00	-	1,00	-				
Não se alterou	1,04 (0,74;1,45)	0,815 (0,62;1,28)	-	0,89 (0,62;1,28)	0,543 (0,62;1,28)	-		
Aumentou	1,21 (0,80;1,84)	0,357 (0,59;1,50)	-	0,94 (0,59;1,50)	0,812 (0,59;1,50)	-		
Consumo de alimentos doces								
Diminuiu	1,00	-	1,00	-				
Não se alterou	0,84 (0,61;1,15)	0,297 (0,59;1,21)	-	0,84 (0,59;1,21)	0,367 (0,59;1,21)	-		
Aumentou	1,05 (0,69;1,59)	0,800 (0,84;2,09)	-	1,32 (0,84;2,09)	0,222 (0,84;2,09)	-		

Pseudo R²=19,4%

OR: OddsRatio

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%

ACS: Agente Comunitário de Saúde

Discussão

O presente estudo verificou alta prevalência de sobrepeso e obesidade entre os profissionais ACS do Norte de Minas Gerais durante a pandemia da COVID-19. Outros estudos⁽¹¹⁻¹³⁾ brasileiros, realizados antes do período da pandemia, também identificaram alta prevalência de excesso de peso corporal entre ACS, variando de 36,7% a 39,2% de sobrepeso e de 16,8% a 30,5% de obesidade. Condições que aumentam a morbimortalidade, devido a serem fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes mellitus e neoplasias⁽¹⁴⁾.

No contexto da pandemia, a presença do excesso de peso é ainda mais preocupante por ser considerado fator de risco para o indivíduo desenvolver agravamento da condição clínica por COVID-19, com desfechos graves ou fatais⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Foi observado que os pacientes obesos possuem maior risco de necessitar de ventilação mecânica⁽¹⁷⁾.

Na análise dos fatores associados ao desfecho, observou-se que ser do sexo feminino apresentou maiores chances de obesidade, resultado não corroborado por outro estudo realizado com ACS de um município do Rio Grande do Sul⁽¹¹⁾. Estudos mostram que ACS do sexo masculino foram associados a hábitos inadequados de saúde, enquanto as do sexo feminino apresentam maiores cuidados quanto à própria saúde^(11, 18).

O avançar da idade aumentou a prevalência de sobrepeso e obesidade entre os ACS. Resultado também encontrado em estudo com profissionais de saúde da ESF de Montes Claros⁽¹³⁾, mas que não foi encontrado em um estudo com ACS brasileiros⁽¹¹⁾. Quanto à idade destacam-se as mudanças na composição corporal que ocorrem com o seu avançar, como a diminuição da massa magra e aumento da adiposidade localizada na região abdominal e intramuscular⁽¹¹⁾.

A obesidade foi maior em indivíduos que possuem a autopercepção do seu estado de saúde como regular/ruim. Estudo⁽¹⁹⁾ conduzido com adultos brasileiros, evidenciou maior prevalência de excesso de peso relacionada a uma auto-avaliação do estado de saúde ruim. Esse resultado pode estar relacionado com a percepção de que esses indivíduos têm de sua convivência como pessoas obesas, consideram que a alimentação está associada como um alívio da ansiedade e tensões vividas, mas isso gera normalmente uma baixa autoestima, o que os faz se sentirem diferentes, insatisfeitos com sua aparência e excluídos socialmente⁽²⁰⁾. Além disso, esses profissionais de saúde têm mais acesso ao conhecimento dos efeitos negativos da obesidade sobre a saúde e por isso, podem ser mais auto-críticos com relação ao seu estado e apresentarem uma auto-avaliação de mais negativa.

Os ACS que consumiam bebida alcoólica apresentaram maiores chances de ter obesidade. A associação entre excesso de peso e consumo de bebidas alcóolicas é controversa na literatura. Estudo⁽⁹⁾ não mostrou associação entre essas variáveis, enquanto outros^(21,22), assim como o presente estudo, demonstram que o maior consumo de bebidas alcóolicas está associada ao excesso de peso em adultos.

Enfatiza-se que o processo de metabolização do álcool gera produtos que possuem alto teor calórico, o que o torna capaz de suprir as necessidades energéticas do indivíduo, mas que também inibem a oxidação de gordura, podendo levar a condições de ganho de peso dependendo do padrão de consumo dessas bebidas^(22,23). Ademais, apesar do valor energético, o álcool não produz saciedade, o que pode estimular o apetite, contribuindo também para o ganho de peso⁽²¹⁾.

Neste estudo a prevalência de sobrepeso foi maior naqueles indivíduos com prática de atividade física de 3 dias ou mais na semana. Sendo que normalmente, as pessoas sedentárias apresentam maior prevalência de sobrepeso se comparadas com as pessoas que praticam atividade física regularmente⁽¹¹⁾, uma vez que a prática de atividade física impacta na

diminuição da gordura corporal e aumento da massa magra⁽³⁾. Destaca-se que já foi apontado que durante o período de pandemia, houve redução na prática de atividades físicas⁽²⁴⁾.

Quanto ao resultado encontrado no presente estudo é possível que seja justificado pela característica da atividade laboral desses profissionais, que exige deslocamento e caminhadas pelo território para realizar as visitas domiciliares^(12,18). Por conta disso, os participantes podem relatar um nível na prática regular de atividade física. De acordo com a última atualização da OMS, o recomendado é que adultos realizem pelo menos 150-300 minutos de exercícios físicos aeróbicos de intensidade moderada ao longo da semana⁽²⁵⁾.

Neste estudo a prevalência de sobrepeso e obesidade foi maior em indivíduos pertencentes ao grupo de risco da COVID-19. O excesso de peso é considerado um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da forma mais grave da COVID-19, devido diversos mecanismos, como estado crônico de inflamação, o que interfere na resposta imune, gera respostas metabólicas prejudicadas e efeitos deletérios na função pulmonar^(15,26).

A prevalência de sobrepeso e obesidade também foi maior nos ACS com aumento de peso corporal ao longo do período da pandemia. Estudos também realizados durante o período da pandemia buscaram entender a mudança de hábitos alimentares e comportamentais. Estudo transversal realizado com adultos de todo o Brasil⁽²⁴⁾ indica que houve um aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e redução do consumo de alimentos saudáveis. Além disso, houve nesse período um aumento das práticas sedentárias, com redução na prática de atividades físicas e aumento do tempo gasto assistindo televisão e utilizando a internet e o celular.

A restrição social, causada pelo distanciamento social⁽⁸⁾ recomendado na pandemia da COVID-19 como ação preventiva, pode ter influenciado na ingestão alimentar e hábitos comportamentais, contribuindo para o desequilíbrio do balanço energético, favorecendo o

ganho de peso⁽²⁴⁾. Um estudo⁽²⁴⁾ de coorte, com adultos brasileiros, demonstrou que na pandemia houve maior ganho do que perda de peso nos participantes investigados, considerando diversos fatores associados a esse ganho, dentre eles a presença prévia de excesso de peso.

No contexto da pandemia da COVID-19, o papel dos ACS é estratégico pelo papel que desempenham enquanto educadores em saúde, auxiliando no controle e combate da infecção e do monitoramento de grupos de risco e de pessoas infectadas pela doença no território⁽²⁸⁾. Devido ao seu protagonismo nesse cenário, é importante conhecer o perfil de saúde dessa população, além de entender os fatores associados ao sobrepeso e obesidade, já que esta característica traz malefícios à saúde e é um fator de risco para o desenvolvimento de COVID19 grave.

O presente estudo apresenta algumas limitações destaca-se a utilização de valores autorreferidos de peso e estatura para o IMC. No entanto, os valores antropométricos autorreferidos são uma forma simples, de baixo custo e que se aplica a estudos de grandes grupos populacionais^(29,30). Além disso, disso facilita o trabalho de pesquisa, pois diminui as dificuldades da logística, facilitando que o estudo tenha um maior número de participantes⁽¹³⁾. Além disso, o caráter transversal do estudo impede a análise de temporalidade dos aspectos estudados e suas relações de causa e efeito.

Há que se considerar também a coleta de dados on-line. Esse tipo de estudo pode favorecer o aparecimento de viés de seleção, pois depende do acesso à internet para preenchimento do instrumento, além da possibilidade de viés de memória. Entretanto, essas pesquisas apresentam diversas vantagens, como a possibilidade de realização de coletas de dados a distância (principalmente durante um momento de pandemia, em que é extremamente importante manter o distanciamento social), atingir maior contingente populacional, alcançar grande abrangência geográfica, rapidez no planejamento e publicação dos resultados⁽³¹⁾.

Destaca-se também, demais pontos fortes do trabalho, como o rigor metodológico, a robustez da amostra, o apoio das Secretarias Municipais de Saúde, a boa distribuição da amostra pela região Norte de Minas Gerais.

Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciaram excesso de peso corporal em mais de 60% dos ACS da região Norte de Minas Gerais durante a pandemia da COVID-19, o que foi associado a ser do sexo feminino, idade ≥ 26 anos, auto-percepção do estado de saúde como regular/ruim, pertencerem ao grupo de risco para COVID19, consumirem bebidas alcóolicas, peso corporal aumentado durante o período e prática de atividade física ≥ 3 dias na semana.

Diante disso, mostra-se necessário políticas públicas de gestão da saúde, a fim de possibilitar implementar programas de controle de peso entre os ACS, contribuindo para reduzir a morbimortalidade relacionada a esses desfechos propiciando e protegendo a saúde deste trabalhador. Tal ação é importante, pois trabalhadores da saúde que têm comportamentos mais saudáveis são mais propensos a promoverem esse estilo de vida; especialmente os ACS, devido a maior aproximação com a comunidade do território e a equipe de saúde, sendo possível realização de ações em saúde.

Referências

1. Ministério da Educação (BR). Proposta de formação de agentes comunitário de saúde: habilitação funcional técnica. Brasília: Ministério da Educação; 2004.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. 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.
4. Herdman TH, editors. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2021-2023]. Porto Alegre: Artmed; 2021.
5. World Health Organization - WHO. World Health Organization 1998. Obesity: preventing and managing the global epidemic [Internet]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Ministério da Saúde 2020. Pesquisa nacional de saúde – 2019: Atenção primária à saúde e informações antropométricas.
7. Almeida LM de, Ramos KFC, Radow R, Guerra V de A. Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade. *Rev. G&S* [Internet] 2021;8(1):114-39. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3700>.

8. Fundação Oswaldo Cruz. Nota Técnica sobre trabalho seguro, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42355/2/nota_tecnica_acs_poli.pdf

9. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Yilin, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020; 87: 40-48. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

10. García-Álvarez L, Fuente-Tomás L, Sáiz PA, García-Portilla MP, Bores J. ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19?. *Adicciones*. 2020; 32(2):85-89 doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1546>.

11. Silvera, FC, Fernandes CG, Almeida MD, Aldrighi LB, Jardim VMR. Prevalência de sobrepeso e obesidade em agentes comunitários de saúde na região sul do Rio Grande do Sul, 2017. *Epidemiol*. 2020 29(4): e2019447. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000400013>

12. Colombo PAR, Derquin ES. Avaliação do perfil antropométrico (índice de massa corporal – IMC), hábitos alimentares e atividade física, em agentes comunitários de saúde (ACS), do município de Colider – MT. *Revista Brasileira de Obesidade*,

Nutrição e Emagrecimento. 2008; 2(11): 490-497. Disponível em:
<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/110/108>

13. Siqueira FV, Reis DS, Souza RAL, Pinho S, Pinho L. Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. Cadernos Saúde Coletiva. 2019; 27(2):138-145. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020167>

14. Francischi RPP, Pereira LO, Freitas CS, Klopfer M, Santos RC, Vieira P, et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. Rev. Nutr. 2000; 13(1):17-28. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732000000100003>

15. Stefan N, Birkenfeld AL, Schulze MB. Global pandemics interconnected — obesity, impaired metabolic health and COVID-19. Nat Rev Endocrinol. 2021; 17:135-149. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41574-020-00462-1>

16. Simonnet A, Chetboun M, Poissy J, Raverdy V, Noulette J, Duhamel A, et al. High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. Obesidade (Silver Spring, Md.). 2020; 28(7):1195-1199. Doi: <https://doi.org/10.1002/oby.22831>

17. Zhou, Y, Yang, Q, Chi, J, Dong, B, Lv, W, Shen, L, & Wang, Y. Comorbidities and the risk of severe or fatal outcomes associated with coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. International journal of infectious diseases.

International Society for Infectious Diseases. 2020; 99: 47–56.

<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.07.029>

18. Magalhães NP, Sousa PS, Pereira GV, Silveira MF, Brito MFSF, Rocha JSB, Barbosa LARR, Caldeira AP, Pinho L. Hábitos relacionados à saúde entre agentes comunitários de saúde de Montes Claros, Minas Gerais: estudo transversal, 2018. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2021, 30(3):e2020976. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300002>.

19. Gigante DP, Moura EC, Sardinha, LMV. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. Rev Saúde Pública 2009;43(Supl 2):83-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000900011>

20. Grejanin DKM, Pezzo TH, Nastri V, Sanches VPP, Nascimento DDG, Quevedo MP. As percepções sobre o “ser obeso” sob a ótica do paciente e dos profissionais de saúde. Rev. Bras. Crescimento Desenvolv Hum. 2007; 17(3):37-47. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000300005#:~:text=Por%20meio%20deste%20estudo%2C%20nota,favorece%20o%20desenvolvimento%20da%20obesidade.

21. Souza LPS, Miranda AES, Hermsdorff HHM, Silva CSO, Barbosa DA, Bressan J. Binge drinking and overweight in brazilian adults - CUME Project. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020,23(1): e20190316. Doi: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0316>>.

22. Traversy G, Chaput JP. Alcohol Consumption and Obesity: An Update. Curr Obes Rep. 2015 ;4(1):122-130. doi: <https://doi.org/10.1007/s13679-014-0129-4>.

23. Cibeira GH, Muller C, Lazzaretti, Nader GA, Caleffi M.. Consumo de bebida alcoólica, fatores socioeconômicos e excesso de peso: um estudo transversal no sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(12):2577-3584. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200014>

24. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Souza Júnior PRB, et al . A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. Epidemiol. Serv. Saúde. 2020 ; 29(4): e2020407. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400025&lng=pt

25. World Health Organization – WHO. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behavior. <https://bjsm.bmjjournals.com/content/bjsports/54/24/1451.full.pdf>

26. Silva GM, Pesce GB, Martins DC, Carreira L, Fernandes CAM, Jacques AE. Obesity as a aggravating factor of COVID-19 in hospitalized adults: a integrative review. Acta Paulista de Enfermagem. 2021; 34:eAPE02321. Doi: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02321>>.

27. Costa CS, Steele EM, Leite MA, Rauber F, Levy RB; Monteiro CA. Body weight changes in the NutriNet Brasil cohort during the COVID-19 pandemic. Rev Saude Publica. 2021;55:1. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003457>

28. Duarte RB, Medeiros LMF, Araújo MJAM, Cavalcante ASP, Souza EC, . Agentes comunitários de saúde frente à COVID-19: Vivências junto aos profissionais de enfermagem. Enferm. Foco. 2020; 11(1): 252-256.

29. Silveira EA, Araújo CL, Gigante DP, Barros AJD, Lima MS. Validação do peso e altura Referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no sul do Brasil. Cad Saúde Pública 2005; 21(1): 235-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100026>

30. Schmidt MI, Duncan BB, Tavares M, Polanczyk CA, Pellanda L, Zimmer PM. Validity of self-reported weight--a study of urban Brazilian adults. Rev Saude Publica 1993; 27(4): 271-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101993000400007>

31. Eysenbach G. Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). J Med Internet Res 2004; 6(3): e34. Doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.6.3.e34>

4.2 FOLDER

VISITAS DOMICILIARES

As visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional.

- Não realizar atividades dentro do domicílio. A visita estará limitada a apenas na área peri doméstica (trente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.
- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica.
- Higienizar as mãos com álcool em gel. Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.



IMPORTANTE

Agente Comunitário de Saúde (ACS) que apresentar febre e qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro. Agentes Comunitários de Saúde com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) devem trabalhar na Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

REFERÊNCIAS

1- SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (Ministério da Saúde). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. 2020. 30p.

2- Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde. 2020.

3- WHO. Q&A on coronavirus. 2020.



RECOMENDAÇÕES PARA ADEQUAÇÃO DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À ATUAL SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA REFERENTE AO COVID-19

Responsáveis:
 Lais Lopes Amaral
 Lorena Rodrigues Barbosa
 Lucas Faustino Souza
 Rozimery Maria de Jesus Pereira
 Tatiana Fróes Fernandes



NOVO CORONA VÍRUS COVID-19

Coronavírus é uma família de vírus que pode resultar em infecções respiratórias que vão desde um resfriado até síndromes respiratórias agudas graves. O novo coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este novo coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China). Ainda não há informações plenas sobre a história natural da doença, nem vacinas ou medicamentos reconhecidamente seguros para tratar ou prevenir a infecção.

-TRANSMISSÃO

A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada em diversos países, inclusive no Brasil, e ocorre principalmente com o contato de gotículas da boca e do nariz (saliva, espirro, tosse ou calafrios), que podem ser repassados por toque ou objetos ou superfícies contaminadas. Durante o período sintomático estima-se que possa haver transmissão (em menor escala).



-SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais: Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$); Tosse; Dispneia (falta de ar); Mialgia (dor muscular) e fadiga (fraqueza); Sintomas respiratórios superiores (espirro, tosse, dor de garganta); Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

-TRATAMENTO

Atualmente, não há tratamento para infecções causadas por coronavírus humano. Está indicado repouso e consumo de bastante água, além de algumas medidas farmacológicas para aliviar os sintomas, conforme cada caso, e orientação médica.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Atualmente não existe vacina para prevenção de infecção por COVID-19, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus e as seguintes práticas:

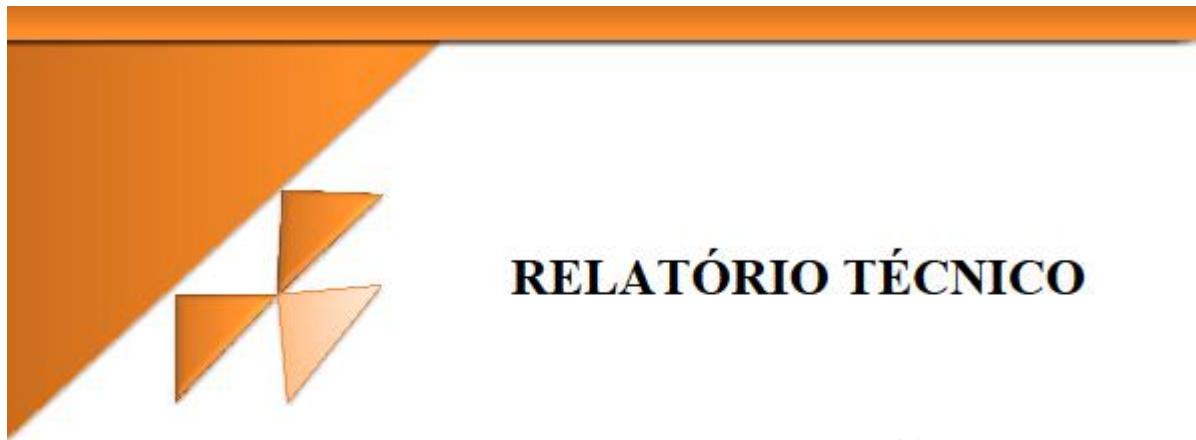
- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes.
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados.
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.



COMPETÊNCIAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

- Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas.
- Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos.
- Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde.
- Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde.
- Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.
- Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade.
- Realizar busca ativa quando solicitado. Principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco (gestante, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) e não compareceram a unidade de saúde para a realizar a vacina contra influenza.
- Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados.
- Auxiliar as atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas ao covid-19, priorizar os idosos.
- Realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento.

4.3 –RELATÓRIO TÉCNICO



SOBREPESO E OBESIDADE EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS GERAIS NA PANDEMIA DA COVID-19.



5-CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante pandemia COVID-19, das características do trabalho do ACS e da importância como profissional de saúde da APS, este estudo permitiu conhecer o estado nutricional destes profissionais que se mantiveram ativos na realização das ações de saúde junto à comunidade.

Os resultados deste estudo evidenciaram elevada prevalência de excesso de peso corporal em mais de 60% dos ACS, sendo que 38,1% dos ACS encontravam-se com sobrepeso, 24,8% obesos e 37,1% eutróficos e os fatores associados, foram ser do sexo feminino, idade ≥ 26 anos, auto-percepção do estado de saúde como regular/ruim, pertencerem ao grupo de risco para COVID19, consumirem bebidas alcóolicas, peso corporal aumentado durante o período e prática de atividade física ≥ 3 dias na semana.

Quanto os aspectos sociodemográficos dos participantes verificou-se eles 85,1% eram mulheres, 57,6% com idade entre 26 a 40 anos, 83,7% autodeclararam cor da pele Preta/Parda/Indígena, 67,0 % possuem ensino médio completo, 62,8% vivem com cônjuge e 72,7% manteve renda familiar durante a pandemia. Quanto ao perfil profissional (66,9%) dos ACS possuia até 10 anos de serviço nesta função, 60,6% são Contratado-Celetistas /Celetistas/Prestadores de serviços e 92,3% possuem somente este trabalho .Em relação aos hábitos e condições de saúde durante a pandemia: 58,6 % declararam o estado de saúde Muito bom/Bom; 67,8% não pertencem a nenhum grupo de risco da COVID-19, 47,5 % não se automedicaram; 65,2 % não consumiram bebida alcóolica; 47,7% manteve o apetite; 38,9% permanência do sono normal; 48,3% teve aumento de peso, 74,3% não faz atividade física pelo menos de 3 dias durante a pandemia. Já em relação à alimentação durante a pandemia ocorreu à manutenção no consumo frutas em 60,5 % dos entrevistados, o consumo de verduras 60,1% e do consumo de alimentos doces 57,7%.

Algumas limitações encontra-se no estudo a utilização de valores autorreferidos de peso e estatura para o IMC e também a coleta de dados on-line. Entretanto, ainda há uma carência de trabalhos sobre o assunto, especialmente relacionando a prevalência de excesso de peso e seus fatores associados na pandemia da COVID-19.

Essa dissertação teve como objetivo verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em ACS na pandemia da COVID-19 e fatores associados. Compreende-se que os resultados obtidos mostra-se necessário políticas públicas de gestão da saúde, a fim de possibilitar implementar programas de controle de peso entre os ACS, contribuindo para reduzir a morbimortalidade relacionada a esses desfechos propiciando e protegendo a saúde deste trabalhador. Tal ação é importante, pois trabalhadores da saúde que têm comportamentos mais saudáveis são mais propensos a promoverem esse estilo de vida. Especialmente os ACS, devido a maior aproximação com a comunidade do território e a equipe de saúde, sendo possível realização de ações em saúde.

REFERÊNCIAS

BERNARDES, M.S.;CRUZ, J.C.S.;BERNARDES, R.S;SANTOS, M. H, SILVA, A.C, TOLONI,M. H. A. 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. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2661](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2661).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 2017.

BRAY, G. A.;KIM, K. K.; WILDING; J.P.H. AND WORLD OBESITY FEDERATION, 2017. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obesity reviews*, 18(7), pp.715-723.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios -Brasília, DF: CAISAN, 2014.

CONDE, W. L.;MONTEIRO, C. A. Nutrition transition and double burden of undernutrition and excess of weight in Brazil. *Am J Clin Nutr*. 2014 Dec;100(6):1617S-22S. doi: 10.3945/ajcn.114.084764. Epub 2014 Oct 29. PMID: 25411303.

DANTAS, A. A. G.; OLIVEIRA, N. P. D.; SILVA, M. F. S;DANTAS, D. S. Condições de saúde e estado nutricional de agentes comunitários de saúde no interior do nordeste brasileiro. *Rev. Ciênc. Plur.* 2020; 6(1): 32-43.

DUNCAN, B. B. *Medicina Ambulatorial*: condutas de atenção primária baseadas em evidencias. 3.ed .Porto Alegre:Artmed,2004. 283p.

FARIA, A. M.et al. Progressos recentes e novas perspectivas em farmacoterapia da obesidade. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online]*. 2010, v. 54, n. 6 [Acessado 6 Fevereiro 2022] , pp. 516-529. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000600003>>. Epub 08 Set 2010. ISSN 1677-9487. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000600003>.

GOIÁS. Governo do Estado de : SES .Secretaria de Estado da Saúde; Superintendência de Vigilância em Saúde; Coordenação de Vigilância Nutricional. *Obesidade na Comunidade, o que Fazer? : Um guia simplificado para o Agente Comunitário de Saúde / Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; Superintendência de Vigilância em Saúde. Goiânia: SUVISA/GVE/CVN, 2015.*

GUEDES, D. P. ; MELLO, E. R. B. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes brasileiros: revisão sistemática e metanálise. *ABCS Health Sciences*, v. 46, p. e021301, 15 jan. 2022.

LORING, B.; ROBERTSON, A. (2014). Obesity and inequities: guidance for addressing inequities in overweight and obesity. *World Health Organization. Regional Office for Europe.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344619>.

MALTA, D. C; SANTOS, M. A.S, ANDRADE, S. S. C.A.; OLIVEIRA T. P.; STOPA, S.R.; OLIVEIRA, M. M. et al. Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2016; 21(4):1061-9.

MELO. M.E. Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade. *Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica* (ABESO); 2011.

NUNES, M.O. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. 2002, v. 18, n. 6 [Acessado 15 Fevereiro 2022] , pp. 1639-1646. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600018>>. Epub 13 Dez 2002. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600018>.

PÊGO, FERNANDES P. M.;BIBAS; B. J.;DEBONI, M. Obesity: the greatest epidemic of the 21st century? *Sao Paulo Med J*. 2011;129(5):283-4. doi: 10.1590/s1516-31802011000500001. PMID: 22069125.

PINHEIRO, L.S; MEDEIROS, T. C. S; VALENÇA, C.N; DANTAS, D.K.F.; SANTOS, M.A.P. Quality of life and work improvements according to community health agents. *Rev Bras Med Trab*.2019;17(2):180-187.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Subsecretaria de Gestão Regional. Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais (PDR/MG). 1. ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2020. Disponível em: www.saude.mg.gov.br. Acesso em: 13 de marc.2022.

SILVEIRA, E. A.; ARAÚJO, C. L.; GIGANTE, D. P.; BARROS, A. J. D.; LIMA, M. S. Validação do peso e altura Referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(1): 235-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100026>

SIQUEIRA, F. V.; REIS, D.S.; SOUZA, R. A. L.; PINHO, S.; PINHO, L. Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2019; 27(2):138-145. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020167>.

STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO e Ministério da Saúde, 2002.

SWAROWSKY, I. ; REUTER, E. M.; FERREIRA, C.; PRIEBE, P.; PAIVA, D. N.; POHL, H.H. Obesidade e fatores associados em adultos. *Cinergis* – Vol 13, n. 1, p. 64-71 Jan/Mar, 2012.

WANDERLEY, E. N. F.; ALVES, V. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2010, v. 15, n. 1 [Acessado 10 Março 2022] , pp. 185-194. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>>. Epub 08 Fev 2010. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. World Health Organization 1998. *Obesity: preventing and managing the global epidemic* [Internet]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity*. Geneva: WHO; 1998

Anexo A

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Titulo da Pesquisa: Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais na pandemia da COVID-19

Pesquisador: Lucinéia de Pinho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80729817.0.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.101.139

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da pesquisa" e "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas de documentos inseridos na Plataforma Brasil.

Trata-se de emenda ao projeto "Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais: estudo longitudinal", já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros, sob parecer 2.425.756.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

***Objetivo Primário:**

- Identificar as condições de trabalho, saúde e sentimentos dos agentes comunitários de saúde no norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19.

Objetivos Secundários:

- Caracterizar as características sociodemográfica, de formação e ocupacionais dos agentes comunitários de saúde.
- Verificar a qualidade de vida e sono, estilo de vida e o bem-estar dos agentes comunitários de saúde.
- Avaliar a prevalência do estresse ocupacional em agentes comunitários de saúde.
- Analisar a presença de Fadiga por compaixão em agentes comunitários

Endereço:	Av/Dr Rui Braga s/n-Camp. Univers Profº Darcy Ribeiro	CEP:	39.401-089
Bairro:	Vila Maurilia		
UF:	MG	Município:	MONTES CLAROS
Telefone:	(38)3229-8160	Fax:	(38)3229-8160
		E-mail:	amelocosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer 4.181.136

de saúde. • Avaliar as condições de saúde dos agentes comunitários de saúde: perfil bioquímico, medidas antropométricas e presença de comorbidades e ergonomia. • Identificar as condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia de Saúde da Família. • Analisar a presença do conflito trabalho-família em dos agentes comunitários de saúde. • Avaliar a capacidade para o trabalho em agentes comunitários de saúde. • Avaliar os aspectos emocionais dos agentes comunitários de saúde. • Investigar os hábitos de fotoexposição e fotoproteção da pele e os efeitos solares em agentes comunitários de saúde. • Analisar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre Atenção Primária à Saúde. • Compreender o significado e as experiências das condições de trabalho e saúde dos agentes comunitários de saúde. • Analisar as mudanças ocorridas devido a pandemia da COVID-19 nas características sociodemográficas e de ocupação, características ocupacionais, atividade física, lazer, alimentação, condições de saúde, convivência familiar, condições de trabalho e aspectos emocionais. • Avaliar o medo da COVID-19 entre os ACS. • Desvendar as formas de enfrentamento dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia de Saúde da Família, bem como seus sentimentos e emoções frente a pandemia da COVID-19.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme os pesquisadores, o projeto envolve os seguintes riscos e benefícios:

Riscos:

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

Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda a projeto de pesquisa, propondo as seguintes alterações:

- Título: Condições de Trabalho e Saúde de Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais na pandemia da COVID-19;

Endereço:	Av Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Ribeiro		
Bairro:	Vila Maurília	CEP:	39.401-069
UF: MG	Município:	MONTE CLAROS	
Telefone:	(38)3229-8180	Fax:	(38)3229-8180
		E-mail:	amelocosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 4.101.139

- Inclusão de novos pesquisadores;
- Em método, acrescenta-se a abordagem qualitativa, a pesquisa-ação e o questionário eletrônico direcionado às modificações inerentes à pandemia da Covid-19; foram acrescidas variáveis e instrumentos de coleta de dados, relacionados ao Covid-19, à competência tecnológica e à convivência familiar;
- Modifica-se o objetivo geral do projeto detalhado, que passa a ser: "Identificar as condições de trabalho, saúde e sentimentos dos agentes comunitários de saúde no norte de Minas Gerais no contexto da pandemia da COVID-19";
- Incluiram-se em objetivos específicos: "Analisar as mudanças ocorridas devido a pandemia da COVID-19 nas características sociodemográficas e de ocupação, características ocupacionais, atividade física, lazer, alimentação, condições de saúde, convivência familiar, condições de trabalho e aspectos emocionais; Avaliar o medo da COVID-19 entre os ACS; -Desvelar as formas de enfrentamento dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia de Saúde da Família, bem como seus sentimentos e emoções frente a pandemia da COVID-19".
- Modifica-se o cronograma físico do projeto detalhado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

- 1- Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".
- 2 - O CEP da Unimontes deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.
- 3- Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP da Unimontes deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações na emenda. Não foram identificados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

A emenda de projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação da mesma.

Endereço: Av Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Ribeiro	CEP: 39.401-069
Bairro: Vila Maurília	UF: MG
Município: MONTES CLAROS	Telefone: (38)3229-8180
	Fax: (38)3229-8103
	E-mail: amelocosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 4.101.139

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1573538_E1.pdf	08/06/2020 21:17:44		Aceito
Outros	Formulario.doc	08/06/2020 21:16:57	Luiza Augusta Rosa RosaBarbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ACS_covid19.doc	08/06/2020 20:55:41	Luiza Augusta Rosa RosaBarbosa	Aceito
Outros	TCIACS.doc	04/12/2017 18:04:09	Lucindia de Pinho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEACS.doc	04/12/2017 18:03:46	Lucindia de Pinho	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOACS.doc	04/12/2017 17:37:44	Lucindia de Pinho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 21 de Junho de 2020

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

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Ribeiro
 Bairro: Vila Maurilia CEP: 39.401-089
 UF: MG Município: MONTES CLAROS
 Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8100 E-mail: amelocosta@gmail.com

ANEXO B: TERMO DE CONCORDÂNCIA INSTITUCIONAL-TCI

25/04/2022 10:23

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) DO NORTE DE MINAS GERA...

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) DO NORTE DE MINAS GERAIS NA PANDEMIA DA COVID-19

Prezado Gestor (a),

Encaminhamos, respeitosamente, para vossa senhoria o convite para participação no projeto de pesquisa: CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) DO NORTE DE MINAS GERAIS NA PANDEMIA DA COVID-19, sob minha coordenação, para devida apreciação por parte da gestão deste município.

Diante do atual cenário da pandemia da COVID-19, o papel do ACS se torna ainda mais imprescindível, porém suas condições de vida e trabalho podem estar sofrendo alterações. Por este motivo, está sendo realizada uma pesquisa com os ACS no Norte de Minas Gerais, com o objetivo de traçar o perfil das condições de trabalho e saúde destes profissionais neste contexto.

A participação do ACS neste estudo é muito importante, pois os resultados podem subsidiar políticas públicas para a atenção à saúde destes profissionais, melhoria das condições de trabalho e, consequentemente, melhor prestação de serviços à comunidade. O seu município foi um dos sorteados para participar deste estudo.

Certos da sua colaboração, desde já agradecemos.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira
Coordenador da Pesquisa
Universidade Estadual de Montes Claros

*Obrigatório

1. Nome completo *

2. Cargo que ocupa *

25/04/2022 10:23 CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) DO NORTE DE MINAS GERA...

3. Município *

Marcar apenas uma oval.

- Montes Claros
- Mirabela
- Francisco Sá
- Grão Mogol
- Bocaiúva
- Engenheiro Navarro
- São Francisco
- Brasília de Minas
- Icaraí de Minas
- São João da Ponte
- Varzelândia
- Ubaí
- Coração de Jesus
- Jequitáí
- Pirapora
- Buritizeiro
- Várzea da Palma
- Janaúba
- Monte Azul
- Espinosa
- Jaíba
- Porteirinha
- Riacho dos Machados
- Japonvar
- Januária
- Itacarambi
- Manga
- Montalvânia
- Salinas
- Rubelita
- Taiopeiras
- Rio Pardo de Minas

25/04/2022 10:23

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) DO NORTE DE MINAS GERA...

- São João do Paraíso
- Capitão Enéas
- Urucuia
- Outro

4. Você concorda que o seu município participe do projeto de pesquisa citado acima? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim.
- Não.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM FORMULÁRIO

Título da pesquisa: Condições de trabalho e Saúde de Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais na pandemia da COVID-19

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros

Pesquisador responsável: Prof^a. Dra. Lucineia de Pinho

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) 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.

O presente questionário faz parte de um estudo com agentes comunitários de saúde no norte de Minas Gerais. Contempla perguntas sociodemográficas, hábitos de vida, convivência e rotina familiar, condições de trabalho, condições de saúde, aspectos emocionais, competências em internet, medo do COVID-19.

Sua participação é importante, pois espera-se com este estudo traçar o perfil das condições laborais e de saúde dos ACS no norte de Minas Gerais, na perspectiva de subsidiar políticas públicas para a atenção à saúde destes profissionais.

Caso tenha alguma dúvida ou quer saber mais sobre a pesquisa poderá entrar em contato com um dos pesquisadores pelo site www.portaldoacs.com.br.

Declaro que li as informações acima e estou ciente das garantias de confidencialidade e anonimato. Declaro, ainda, que por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa colaborando com todas as informações, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo ou perdas em relação à minha situação.

- Concordo em participar voluntariamente do estudo
- Não desejo participar do estudo

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

ANEXO D: Formulário eletrônico

Link:

<https://docs.google.com/forms/d/1ymMfOqPejOKZPoApviS9ch9zE6lsGH9wlOaf4yjciQ0/edit>

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Q.01	Identificação da Unidade: N° _____ Nome da Unidade:
Q.02	Identificação do Agente Comunitário de Saúde Nome:
Q.03	Sexo: (1) Masculino (2) Feminino
Q.04	Data de Nascimento: _____ / _____ / _____
Q.05	Escolaridade: (1) Fundamental (6º ao 9º ano) (2) Ensino Médio Incompleto (3) Ensino Médio Completo (4) Superior Incompleto (5) Superior Completo
Q.06	Renda familiar: Houve alteração na renda neste momento de isolamento social devido a pandemia do coronavírus? (1) Manteve a mesma renda (2) A renda diminuiu (3) A renda aumentou
Q.07	Número de pessoas no seu domicílio neste momento de isolamento social devido a pandemia do coronavírus? (1) Manteve o mesmo número de pessoas (2) Diminuiu o número de pessoas

	(3) Aumentou o número de pessoas
Q.08	Número de cômodos na casa (incluindo cozinha e banheiro): _____
Q.09	<p>Estado Civil:</p> <p>(1) Solteiro(a)</p> <p>(2) Divorciado(a)/Separado(a)/ Viúvo(a)</p> <p>(3) Casado(a)/União Estável (vive junto, amasiado)</p>
Q.10	<p>Cor da pele:</p> <p>(1) Branca</p> <p>(2) Preta</p> <p>(3) Amarela</p> <p>(4) Parda</p> <p>(5) Indígena</p>

CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS

Q.11	<p>Há quanto tempo trabalha como ACS?</p> <p>(1) menos de um ano</p> <p>(2) um a cinco anos</p> <p>(3) cinco a dez anos</p> <p>(4) mais de dez anos</p>
Q.12	<p>Número de pessoas cadastradas sob sua responsabilidade na microárea:</p> <p>(1) Menos de 500</p> <p>(2) 500 a 750 pessoas</p> <p>(2) Mais de 750 pessoas</p>
Q.13	<p>Tipo de vínculo com esta instituição:</p> <p>(1) Concursado/Efetivo</p> <p>(2) Contratado/Celetista</p> <p>(3) Prestador de Serviço</p>
Q.14	<p>Trabalha em outros empregos além deste? (Incluir atividades autônomas)</p> <p>(1) Não</p> <p>(2) Sim.</p>

ATIVIDADE FÍSICA

Q.15	ANTES do isolamento social devido a pandemia do coronavírus quanto tempo você gastava em média com prática de atividades físicas, por semana .
------	--

	<u>_____ horas _____ minutos/semana</u>
Q.16	Nesse período de isolamento social devido a pandemia do coronavírus quanto tempo você gastava em média com prática de atividades físicas, por semana . <u>_____ horas _____ minutos/semana</u>
LAZER	
Q.17	Ao avaliar seu tempo médio, em horas por semana , com atividades para diversão (ou lazer) antes e agora neste momento de isolamento social devido a pandemia do coronavírus, pode-se afirmar que: (1) Não se alterou (2) Diminuiu até 2 horas (3) Diminuiu mais do que 2 horas (4) Aumentou
ALIMENTAÇÃO	
Q.18	Em quantos dias da semana, você costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)? (1) 1 a 2 dias por semana (2) 3 a 4 dias por semana (3) 5 a 6 dias por semana (4) todos os dias (inclusive sábado e domingo) (5) quase nunca (6) nunca
Q.19	Identifique se neste momento de isolamento social devido a pandemia do coronavírus mudou seu的习惯 de consumo desse alimento: (1) Reduziu muito (2) Reduziu pouco (3) Está igual, não se alterou (4) Aumentou pouco (5) Aumentou muito
Q.20	Em quantos dias da semana você costuma comer frutas? (1) 1 a 2 dias por semana (2) 3 a 4 dias por semana

	<p>(3) 5 a 6 dias por semana (4) todos os dias (inclusive sábado e domingo) (5) quase nunca (6) nunca</p>
Q.21	<p>Identifique se neste momento de isolamento social devido a pandemia do coronavírus mudou seu hábito de consumo desse alimento:</p> <p>(1) Reduziu muito (2) Reduziu pouco (3) Está igual, não se alterou (4) Aumentou pouco (5) Aumentou muito</p>
Q.22	<p>Em quantos dias da semana o você costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, gelatina, pudins, bolos, biscoitos ou doces?</p> <p>(1) 1 a 2 dias por semana (2) 3 a 4 dias por semana (3) 5 a 6 dias por semana (4) todos os dias (inclusive sábado e domingo) (5) quase nunca (6) nunca</p>
Q.23	<p>Identifique se neste momento de isolamento social devido a pandemia do coronavírus mudou seu hábito de consumo desse alimento:</p> <p>(1) Reduziu muito (2) Reduziu pouco (3) Está igual, não se alterou (4) Aumentou pouco (5) Aumentou muito</p>
Q.24	<p>Em quantos dias da semana você costuma comer alimentos industrializados/ultraprocessados, tais como: biscoitos e salgadinhos tipo chips; embutidos, hambúrgueres e salsichas; refrigerantes, sucos artificiais, lanches do tipo <i>fast food</i>; margarina; molhos industrializados; pães de forma, de hambúrguer, de hot dog; pratos prontos ou semiprontos; queijos ultraprocessados.</p> <p>(1) 1 a 2 dias por semana (2) 3 a 4 dias por semana</p>

	<p>(3) 5 a 6 dias por semana (4) todos os dias (inclusive sábado e domingo) (5) quase nunca (6) nunca</p>
Q.25	<p>Identifique se neste momento de isolamento social devido a pandemia do coronavírus mudou seu hábito de consumo desse alimento:</p> <p>(1) Reduziu muito (2) Reduziu pouco (3) Está igual, não se alterou (4) Aumentou pouco (5) Aumentou muito</p>
CONDIÇÕES DE SAÚDE	
Q.26	<p>Como você considerava o seu estado de saúde ANTES do isolamento social devido pandemia coronavírus?</p> <p>(1) Muito Bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim</p>
Q.27	<p>Como você considera o seu estado de saúde atualmente?</p> <p>(1) Muito Bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim</p>
Q.28	<p>Você pertence a algum destes grupos de risco (pode marcar mais de uma opção)?</p> <p>(1) Não pertenço a nenhum grupo de risco Doença do sistema respiratório (2) Hipertensão ou doença cardiovascular (3) Diabetes (5) Doenças imunológicas (6) Câncer (7) Gestantes ou Lactantes</p>

	<p>(8) Fumante ou ex fumante (11) idade acima de 60 anos Outro _____</p>
Q.29	Qual o seu Peso atual aproximado (Kg)? ___,___
Q.30	<p>Durante o período de isolamento social, o seu peso:</p> <p>(1) aumentou (2) permaneceu o mesmo (3) diminuiu</p>
Q.31	Qual a sua Altura aproximada (metros)? ___,___
Q.32	<p>Em relação ao consumo de álcool antes e agora neste momento de isolamento social devido a pandemia do coronavírus, pode-se afirmar que:</p> <p>(1) não consumia e permaneço sem consumir (2) não consumia e passei a consumir (3) consumia e parei de consumir (4) consumia e diminui o consumo (5) consumia e mantive o mesmo consumo (6) consumia e aumentei o consumo</p>
	AUTOCUIDADO
Q.33	<p>Durante este período de isolamento social devido a pandemia do coronavírus, pode-se afirmar que o seu número de banhos diáários</p> <p>(1) aumentou (2) permaneceu o mesmo (3) diminuiu</p>
Q.34	<p>Durante este período de isolamento social devido a pandemia do coronavírus, pode-se afirmar que a sua prática de higiene bucal diária</p> <p>(1) aumentou (2) permaneceu o mesmo</p>

	(3) diminuiu
Q.35	Durante este período de isolamento social devido a pandemia do coronavírus, pode-se afirmar que o seu desejo de cuidar da aparência física: (1) aumentou (2) permaneceu o mesmo (3) diminuiu
Q.36	Durante o período de isolamento social, a adesão ao uso de medicamentos PRESCRITOS PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE: (1) não uso nenhum medicamento prescrito (2) melhorei a minha adesão aos medicamentos prescritos (3) minha adesão aos medicamentos prescritos não se alterou (4) diminui a minha adesão aos medicamentos prescritos
Q.37	Durante o período de isolamento social, o consumo de medicamentos sem prescrição médica (automedicação): (1) aumentou (2) permaneceu o mesmo (3) diminuiu (4) não consumo
CONVIVÊNCIA FAMILIAR	
<p>Responda as perguntas abaixo com atenção. Para respondê-las considere o que mudou nas suas relações familiares durante este período de isolamento social devido a pandemia do coronavírus. Escolha a opção que melhor indicar como você tem se sentido neste momento ao comparar com como você se sentia antes dessa fase. Marque apenas uma alternativa.</p>	
Q.38	O tempo que convivo com minha família (1) diminuiu muito (2) diminuiu um pouco (3) permaneceu o mesmo (4) aumentou um pouco (5) aumentou muito
Q.39	Sobre a ajuda e apoio de meus familiares nesse momento (1) diminuiu muito

	<p>(2) diminuiu um pouco (3) permaneceu o mesmo (4) aumentou um pouco (5) aumentou muito</p>
Q.40	<p>Sobre a frequência de brigas e discussões em minha casa (1) diminuiu muito (2) diminuiu um pouco (3) permaneceu o mesmo (4) aumentou um pouco (5) aumentou muito</p>
Q.41	<p>Sobre o consumo de álcool ou drogas ilícitas entre membros da minha família (1) diminuiu muito (2) diminuiu um pouco (3) permaneceu o mesmo (4) aumentou um pouco (5) aumentou muito</p>
Q.42	<p>Quanto aos problemas relacionados à saúde mental entre membros da minha família (1) diminuiu muito (2) diminuiu um pouco (3) permaneceu o mesmo (4) aumentou um pouco (5) aumentou muito</p>
Q.43	<p>Sobre os problemas financeiros na minha família (1) diminuiu muito (2) diminuiu um pouco (3) permaneceu o mesmo (4) aumentou um pouco (5) aumentou muito</p>
Q.44	<p>A violência doméstica em meu domicílio surgiu ou aumentou</p>

	<p>(1) Absolutamente não. (2) Um pouco. (3) Bastante. (4) Muitíssimo.</p>
Q.45	<p>Assédio sexual em meu domicilio surgiram ou aumentaram</p> <p>(1) Absolutamente não. (2) Um pouco. (3) Bastante. (4) Muitíssimo</p>
CONDIÇÕES DE TRABALHO	
Q.46	<p>Neste período de isolamento social devido a pandemia do coronavírus, como você tem cumprido sua jornada de trabalho semanal?</p> <p>(1) Todos os dias na unidade de saúde. (2) 1 a 2 dias na unidade de saúde. (3) 3 a 4 dias na unidade de saúde. (4) Todos os dias em casa, por meio da utilização de meios de comunicação.</p>
Q.47	<p>Neste período de isolamento social devido a pandemia do coronavírus, quando é necessário o cumprimento da sua jornada de trabalho na Unidade de Saúde, quais atividades você desenvolve? (Pode marcar mais de uma opção)</p> <p>(1) Recepção/ Acolhimento. (2) Organização da unidade. (3) Atualização dos sistemas de informação em saúde. (4) Monitoramento dos usuários por telefone ou outro meio de comunicação. (5) Visita Domiciliar (6) Outros. Quais? _____</p>
Q.48	<p>Você tem monitorado pacientes em isolamento domiciliar, suspeitos de COVID-19 ou com síndrome gripal?</p> <p>(1) Sim.</p>

	(2) Não.
Q.49	<p>Quais EPIs você tem utilizado neste período de isolamento social devido a pandemia do coronavírus no seu ambiente de trabalho? (pode marcar mais de uma opção)</p> <p>(1) máscara caseira (2) máscara cirúrgica, (3) máscara PFF2 (4) máscara N95 (5) luvas (6) protetor facial (7) avental (8) nenhum</p>
Q.50	<p>Como o local de trabalho tem disponibilizado os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para você neste período de isolamento social devido a pandemia do coronavírus?</p> <p>(1) oferta em quantidade adequada. (2) oferta em quantidade limitada. (3) não oferta.</p>
Q.51	<p>De que maneira seu local de trabalho foi adaptado para prevenir a transmissão do Coronavírus (pode marcar mais de uma opção)</p> <p>(1) Garantia de distância mínima superior a 1 metro entre os usuários. (2) Estratégias para diminuir o tempo que o usuário/cliente permanece em espera. (3) Disponibilização de insumos para higienização das mãos e superfícies. (4) Proibição do uso de bebedouros. (5) Disponibilização de informações aos usuários acerca dos sintomas da doença e meios de prevenção. (6) Substituição do ar condicionado pela ventilação ambiente. (7) Capacitação na prevenção à COVID-19 à equipe de saúde. (8) Outros. _____</p>

SAÚDE MENTAL	
INVENTÁRIO BRASILEIRO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO	
PARTE I	
<p>Leia cada afirmativa abaixo e marque o número que melhor indique como você se sente AGORA, neste momento. Tente dar uma resposta que mais se aproxima de como você se sente NESTE MOMENTO.</p>	
Q.52	<p>Sinto-me calmo (a)</p> <p>(1) Absolutamente não (2) Um pouco (3) Bastante (4) Muitíssimo</p>
Q.53	<p>Estou tenso (a)</p> <p>(1) Absolutamente não (2) Um pouco (3) Bastante (4) Muitíssimo</p>
Q.54	<p>Sinto-me à vontade</p> <p>(1) Absolutamente não (2) Um pouco (3) Bastante (4) Muitíssimo</p>
Q.55	<p>Sinto-me nervoso (a)</p> <p>(1) Absolutamente não (2) Um pouco (3) Bastante (4) Muitíssimo</p>
Q.56	<p>Estou descontraído (a)</p> <p>(1) Absolutamente não (2) Um pouco (3) Bastante (4) Muitíssimo</p>

Q.57	<p>Estou preocupado (a)</p> <p>(1) Absolutamente não</p> <p>(2) Um pouco</p> <p>(3) Bastante</p> <p>(4) Muitíssimo</p>
------	--

PARTE II

Leia cada afirmativa abaixo e marque o número que melhor indique como você **GERALMENTE** se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxima de como você se sente **GERALMENTE**.

Q.58	<p>Sou calmo (a), ponderado (a) e senhor (a) de mim mesmo (a)</p> <p>(1) Quase Nunca</p> <p>(2) Às Vezes</p> <p>(3) Frequentemente</p> <p>(4) Quase Sempre</p>
Q.59	<p>Preocupo-me demais com coisas sem importância.</p> <p>(1) Quase Nunca</p> <p>(2) Às Vezes</p> <p>(3) Frequentemente</p> <p>(4) Quase Sempre</p>
Q.60	<p>Sinto-me seguro (a)</p> <p>(1) Quase Nunca</p> <p>(2) Às Vezes</p> <p>(3) Frequentemente</p> <p>(4) Quase Sempre</p>
Q.61	<p>Fico tenso (a) e perturbado (a) quando penso em meus problemas do momento.</p> <p>(1) Quase Nunca</p> <p>(2) Às Vezes</p> <p>(3) Frequentemente</p> <p>(4) Quase Sempre</p>
Q.62	<p>Sinto-me nervoso (a) e inquieto (a)</p>

	<p>(1) Quase Nunca (2) Às Vezes (3) Frequentemente (4) Quase Sempre</p>
Q.63	<p>Tomo decisões facilmente.</p> <p>(1) Quase Nunca (2) Às Vezes (3) Frequentemente (4) Quase Sempre</p>
QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE- 9 (PHQ-9)	
Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afetado/a por algum dos seguintes problemas?	
Q.64	<p>Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas</p> <p>(1) Nunca (2) Em vários dias (3) Em mais da metade do número de dias (4) Em quase todos os dias</p>
Q.65	<p>Senti desânimo, desalento ou falta de esperança</p> <p>(1) Nunca (2) Em vários dias (3) Em mais da metade do número de dias (4) Em quase todos os dias</p>
Q.66	<p>Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais</p> <p>(1) Nunca (2) Em vários dias (3) Em mais da metade do número de dias (4) Em quase todos os dias</p>
Q.67	<p>Senti cansaço ou falta de energia</p>

	<p>(1) Nunca (2) Em vários dias (3) Em mais da metade do número de dias (4) Em quase todos os dias</p>
Q.68	<p>Tive falta ou excesso de apetite</p> <p>(1) Nunca (2) Em vários dias (3) Em mais da metade do número de dias (4) Em quase todos os dias</p>
Q.69	<p>Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família</p> <p>(1) Nunca (2) Em vários dias (3) Em mais da metade do número de dias (4) Em quase todos os dias</p>
Q.70	<p>Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão</p> <p>(1) Nunca (2) Em vários dias (3) Em mais da metade do número de dias (4) Em quase todos os dias</p>
Q.71	<p>Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual</p> <p>(1) Nunca (2) Em vários dias (3) Em mais da metade do número de dias (4) Em quase todos os dias</p>
Q.72	<p>Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma</p> <p>(1) Nunca (2) Em vários dias (3) Em mais da metade do número de dias</p>

	(4) Em quase todos os dias
COMPETÊNCIA TECNOLÓGICA	
Q.73	<p>Indique o seu local de acesso à internet banda larga</p> <p>(1) Residência somente</p> <p>(2) Local de trabalho somente</p> <p>(3) Em ambos os locais</p> <p>(4) Nenhuma das alternativas</p>
Q.74	<p>Você tem internet no seu celular disponível para o seu trabalho</p> <p>(1) Sim, suficiente</p> <p>(2) Sim, mas insuficiente</p> <p>(2) Não</p>
Q.75	<p>Tecnologias comumente utilizadas (pode marcar mais de uma opção)</p> <p>(1) Whatsapp ou Telegram</p> <p>(2) Navegadores (Chrome, Firefox, Internet Explorer, etc.)</p> <p>(3) Email (GMail, Yahoo, Hotmail e outros)</p> <p>(4) Facebook</p> <p>(5) Instagram</p> <p>(6) Twitter</p> <p>(7) Não utilizo</p>
INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA	
Q.76	<p>Possui computador de fácil acesso para uso no seu local de trabalho</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>
Q.77	<p>Você considera a qualidade da Internet no seu local de trabalho</p> <p>(1) Boa</p> <p>(2) Regular</p> <p>(3) Ruim</p> <p>(4) Não utilizo internet no meu local de trabalho</p>
Q.78	<p>Qual a sua auto percepção quanto ao domínio de tecnologias</p> <p>(1) Boa</p>

	<p>(2) Regular</p> <p>(3) Ruim</p> <p style="text-align: center;">Escala para avaliação do Medo da COVID-19 entre ACS</p>
Q.79	<p>Eu tenho muito medo do coronavírus.</p> <p>(1) Concordo plenamente</p> <p>(2) Concordo parcialmente</p> <p>(3) Não concordo nem discordo</p> <p>(4) Discordo parcialmente</p> <p>(5) Discordo plenamente</p>
Q.80	<p>Sinto-me desconfortável sempre que penso no coronavírus.</p> <p>(1) Concordo plenamente</p> <p>(2) Concordo parcialmente</p> <p>(3) Não concordo nem discordo</p> <p>(4) Discordo parcialmente</p> <p>(5) Discordo plenamente</p>
Q.81	<p>Tenho tido pesadelos por causa do coronavírus.</p> <p>(1) Concordo plenamente</p> <p>(2) Concordo parcialmente</p> <p>(3) Não concordo nem discordo</p> <p>(4) Discordo parcialmente</p> <p>(5) Discordo plenamente</p>
Q.82	<p>Minhas mãos chegam a ficar frias quando penso no coronavírus.</p> <p>(1) Concordo plenamente</p> <p>(2) Concordo parcialmente</p> <p>(3) Não concordo nem discordo</p> <p>(4) Discordo parcialmente</p> <p>(5) Discordo plenamente</p>
Q.83	<p>Tenho medo de perder a vida por causa do coronavírus.</p> <p>(1) Concordo plenamente</p> <p>(2) Concordo parcialmente</p>

	<p>(3) Não concordo nem discordo (4) Discordo parcialmente (5) Discordo plenamente</p>
Q.84	<p>Fico nervoso quando assisto notícias sobre o coronavírus.</p> <p>(1) Concordo plenamente (2) Concordo parcialmente (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo parcialmente (5) Discordo plenamente</p>
Q.85	<p>Chego a perder o sono, preocupado em pegar o coronavírus.</p> <p>(1) Concordo plenamente (2) Concordo parcialmente (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo parcialmente (5) Discordo plenamente</p>
Q.86	<p>Sinto meu coração disparar quando penso na possibilidade de pegar o coronavírus.</p> <p>(1) Concordo plenamente (2) Concordo parcialmente (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo parcialmente (5) Discordo plenamente</p>
Q.87	<p>Meu trabalho me deixa muito exposto ao coronavírus.</p> <p>(1) Concordo plenamente (2) Concordo parcialmente (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo parcialmente (5) Discordo plenamente</p>
Q.88	<p>Tenho medo de contaminar meus familiares com o coronavírus, por causa do meu trabalho.</p> <p>(1) Concordo plenamente (2) Concordo parcialmente</p>

	<p>(3) Não concordo nem discordo (4) Discordo parcialmente (5) Discordo plenamente</p>
Q.89	<p>Tenho medo de perder o trabalho, por causa do coronavírus.</p> <p>(1) Concordo plenamente (2) Concordo parcialmente (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo parcialmente (5) Discordo plenamente</p>

T