

## Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde

Factors associated with the quality of life of community health agents

Claudio Henrique Meira Mascarenhas<sup>1</sup>

Fabio Ornellas Prado<sup>1</sup>

Marcos Henrique Fernandes<sup>1</sup>

**Abstract** *This study examined the association of socio-demographic, occupational and risk and health behavioral factors with the loss of quality of life for community health agents of the municipality of Jequié in the state of Bahia. It is a cross-sectional study with 316 individuals, in which WHOQOL-Bref was used to evaluate the quality of life. The Poisson regression model was applied adopting the confidence interval of 95%. The variables associated with the largest threat to the Physical domain were gender, age, pain and satisfaction with health. Threats to the Psychological domain were schooling, psycho-social aspects, smoking, pain and satisfaction with health were analyzed. Threats to the Social Relations domain of were sex, marital situation, schooling, psycho-social aspects, and satisfaction with health. Threats to the Environmental domain were sex, family income, workplace, psycho-social aspects and satisfaction with health. It is hoped that this study will foster the development of public policies designed to enhance the conditions of life and work of this group of workers.*

**Key words** *Quality of life, Occupational health, Community health agent*

**Resumo** *Este estudo objetivou analisar a associação dos fatores sociodemográficos, ocupacionais, comportamentos de risco e de saúde com o comprometimento da qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Jequié, Bahia. Trata-se de um estudo transversal com 316 indivíduos, no qual foi utilizado o WHOQOL-Bref para avaliar a qualidade de vida. Aplicou-se o modelo de regressão de Poisson, adotando o intervalo de confiança de 95%. As variáveis associadas ao maior comprometimento do domínio Físico foram sexo, idade, dor e satisfação com a saúde; ao domínio Psicológico foram escolaridade, aspectos psicossociais, tabagismo, dor e satisfação com a saúde; ao domínio Relações Sociais foram sexo, situação conjugal, escolaridade, aspectos psicossociais e satisfação com a saúde; ao domínio Meio Ambiente foram sexo, renda familiar, local de trabalho, aspectos psicossociais e satisfação com a saúde. Espera-se que esse estudo possa subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas destinadas à melhoria das condições de vida e trabalho desse grupo de trabalhadores.*

**Palavras-chave** *Qualidade de vida, Saúde do trabalhador, Agente Comunitário de Saúde*

<sup>1</sup> Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Av. José Moreira Sobrinho S/N, Jequiézinho. 45206-190 Jequié BA. claudio12fisio@hotmail.com

## Introdução

O processo de construção de um sistema de saúde exige uma prática ampliada, crítica e reflexiva, juntamente com a inserção de novos saberes e fazeres no âmbito da saúde coletiva, e em decorrência desse processo vem também o debate sobre “a saúde de quem produz saúde”, ou seja, a mudança do sistema de saúde e de suas práticas também promoveu, de certa forma, uma preocupação com a qualidade do trabalho em saúde<sup>1</sup>.

Dentre os trabalhadores desta área, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem se tornado um profissional de extrema importância para o modelo de atenção primária em todo o Brasil, uma vez que atua dentro das políticas públicas como ideia essencial de elo envolvendo a comunidade e os serviços. Sua relevância no contexto das ações do Sistema Único de Saúde demanda reconhecê-los como merecedores de um olhar voltado para suas condições de vida e trabalho, visando à ampliação do conhecimento das situações de exposição ocupacional, assim como dos comportamentos que podem representar riscos à sua qualidade de vida.

Estudos têm demonstrado que o ACS tem sido cada vez mais acometido por problemas de ordem ocupacional que interferem diretamente na sua qualidade de vida, como a ansiedade, a depressão, o estresse, dentre outros<sup>2,3</sup>.

Para Theisen<sup>4</sup>, o trabalho desse profissional é comprometido por vários fatores como aumento de tarefas e de responsabilidades; condições salariais inadequadas; resistência da população com relação às orientações, além da inexistência de limites entre o ambiente de trabalho, seu conteúdo e o local de moradia do agente, implicando assim, sobrecarga física e mental em função da “contaminação” da vida cotidiana pelo trabalho.

A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>5</sup>.

Apesar da qualidade de vida ter sido amplamente pesquisada, nos últimos anos, ainda são escassas na literatura pesquisas dedicadas aos trabalhadores da área da saúde, especialmente para os ACS. Sendo assim, este estudo teve como objetivo analisar as associações dos fatores sociodemográficos, ocupacionais, de comportamentos de risco e de saúde com o comprometimento da qualidade de vida dos ACS do município de Jequié, Bahia.

## Métodos

O presente estudo teve um delineamento transversal, sendo realizado com os ACS do município de Jequié, Bahia, no período de janeiro a março de 2011. De um total de 361 ACS vinculados ao município, foram excluídos 27 sujeitos por se encontrarem afastados do trabalho no período do estudo. Neste sentido, a amostra foi composta por 334 ACS, tendo ocorrido uma perda de 18 indivíduos, 1 por desenvolver apenas atividades administrativas e 17 por não aceitarem participar do estudo, perfazendo um total de 316 sujeitos, obtendo assim uma taxa de resposta de 94,61%.

Antes da aplicação do instrumento de coleta, um estudo-piloto foi realizado com 14 ACS em outro município da região, o qual possibilitou testar o questionário e adequar algumas questões relacionadas à ocupação do agente.

O questionário utilizado foi composto por cinco blocos de informações. O primeiro bloco foi constituído pelas variáveis sociodemográficas: sexo, idade, situação conjugal, escolaridade e renda mensal familiar. O segundo bloco foi constituído pelas variáveis ocupacionais: tempo de trabalho como ACS, local de atuação, número de famílias cadastradas, outra atividade remunerada e aspectos psicossociais do trabalho relacionados à ocupação principal.

Em relação aos aspectos psicossociais do trabalho, estes foram avaliados segundo o Modelo Demanda-Controle<sup>6</sup>, considerando o controle do ACS sobre seu próprio trabalho e as demandas psicológicas envolvidas na sua atividade profissional. Para avaliação dos aspectos psicossociais (controle e demanda psicológica) foi utilizada a versão do Questionário sobre o Conteúdo do Trabalho (Job Content Questionnaire- JCQ) traduzido e validado para grupos ocupacionais no Brasil<sup>7</sup>.

Mediante a combinação da demanda e controle, agrupou-se os ACS em quatro categorias: baixa exigência do trabalho (baixa demanda psicológica e alto controle sobre o próprio trabalho), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), e alta exigência (alta demanda e baixo controle).

Os ACS expostos ao trabalho de baixa exigência foram considerados como grupo não exposto e utilizado como referência. Aqueles expostos ao trabalho de alta exigência foram considerados como grupo de maior exposição, enquanto que os trabalhos passivo e ativo foram considerados níveis intermediários.

O terceiro bloco foi constituído pelas variáveis relacionadas aos comportamentos de risco: consumo de bebida alcoólica, tabagismo e inatividade física. Foram considerados consumidores de bebida alcoólica todos os indivíduos que referiram fazer uso de álcool atualmente, independente da quantidade, tipo ou frequência de uso. O consumo atual foi caracterizado como o de pelo menos uma dose de bebida alcoólica nos últimos 30 dias<sup>8</sup>. Para a categorização dos ACS como tabagistas, considerou-se o hábito de fumar atual ou pregresso.

Com relação à atividade física, foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ), em seu formato curto, versão 8, validado para a população brasileira. Este questionário tem como referência a última semana, e suas questões são referentes à frequência e à duração da realização de atividades físicas moderadas, vigorosas e de caminhada<sup>9</sup>.

A partir dos critérios de frequência e duração, os indivíduos foram classificados em quatro categorias: muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário<sup>9</sup>. Para análise da distribuição da atividade física no presente estudo, os indivíduos classificados como “ativos” e “muito ativos” foram agrupados em uma única categoria, correspondente à prática suficiente de atividade física, e aqueles classificados como “irregularmente ativos” e “sedentários” compuseram a categoria correspondente à prática insuficiente de atividade física.

O quarto bloco foi constituído pelas variáveis relacionadas à saúde, tais como: dor musculoesquelética e satisfação do indivíduo com a própria saúde. Em relação à dor musculoesquelética autorreferida, buscou-se estudar a ocorrência ou não de queixas nos últimos sete dias. A satisfação do indivíduo com a própria saúde foi avaliada através da segunda questão geral do instrumento WHOQOL-Bref, que é avaliada separadamente das outras do instrumento<sup>10</sup>. Para a análise da distribuição dessa questão, as respostas “muito insatisfeito”, “insatisfeito” e “nem satisfeito nem insatisfeito” foram agrupadas em uma única categoria, correspondente à satisfação negativa de saúde; e as respostas “satisfeito” e “muito satisfeito” compuseram a categoria correspondente à satisfação positiva de saúde.

O quinto bloco referiu-se à qualidade de vida, sendo esta avaliada através do WHOQOL-Bref. Este instrumento, validado para a população brasileira, considera os últimos quinze dias vividos pelos respondentes, e é constituído por 26 ques-

tões. As duas primeiras questões são gerais e examinadas separadamente, onde a primeira revela a percepção do indivíduo sobre a sua qualidade de vida e a segunda a satisfação do indivíduo com a própria saúde. As demais vinte e quatro estão distribuídas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente<sup>10</sup>.

O WHOQOL-Bref fornece um perfil da qualidade de vida obtido através dos escores dos quatro domínios, em que quanto mais alto melhor é a avaliação. Para avaliar os resultados foi dado um escore para cada questão, variando de um a cinco, com objetivo de transformá-lo segundo a sintaxe proposta pelo Grupo WHOQOL em uma escala graduada inicialmente entre 4 e 20. Em seguida, realizou-se uma nova transformação desses escores numa escala de 0 a 100, sendo que zero (0) corresponde a uma pior avaliação da qualidade de vida e cem (100) a uma melhor, possibilitando a análise individual de cada dimensão.

Para a análise da qualidade de vida dos ACS foram consideradas apenas as 24 questões referentes aos quatro domínios do WHOQOL-Bref, sendo que para a categorização de cada domínio foi adotada a mediana como referência. Logo, os indivíduos com escore médio igual ou abaixo do valor da mediana foram considerados como grupo de maior comprometimento.

Além da categorização dos domínios do WHOQOL-Bref a partir da mediana, as variáveis idade, renda familiar, tempo de trabalho como ACS e número de famílias cadastradas também foram categorizadas adotando-se a mediana como referência.

As associações entre as variáveis dependentes (comprometimento dos domínios de qualidade de vida) e as variáveis independentes (sociodemográficas, ocupacionais, comportamentos de risco e relacionadas à saúde) foram verificadas mediante a obtenção de estimativas brutas e ajustadas das razões de prevalência, por ponto e por intervalos com 95% de confiança (IC 95%), a partir do modelo de regressão de Poisson com variância robusta<sup>11</sup>.

Nas análises brutas, as prevalências de maior comprometimento dos domínios de qualidade de vida foram calculadas para cada categoria das variáveis independentes, e o nível de significância foi obtido por meio do teste de Wald para heterogeneidade. Para as análises ajustadas, foram incluídas as variáveis que apresentaram  $p < 0,20$  nas análises brutas, seguindo a ordem de um modelo hierárquico para determinação dos desfechos<sup>12</sup>.

Primeiramente, as variáveis do nível 1 (sociodemográficas) foram ajustadas entre si, sendo mantidas nos modelos aquelas que obtiveram  $p < 0,20$ , para ajuste das variáveis nos níveis seguintes. Posteriormente, foram incluídas as variáveis do nível 2 (ocupacionais) que obtiveram  $p < 0,20$  na análise bruta, sendo mantidas aquelas com significância estatística abaixo de 20%, juntamente com as variáveis do nível 1, para o ajustamento das variáveis nos níveis seguintes.

As variáveis do nível 3 (comportamentos de risco) também foram acrescentadas, respeitando o valor de  $p < 0,20$  nas análises brutas, sendo mantidas aquelas com significância estatística abaixo de 20%, juntamente com as variáveis dos níveis 1 e 2, para a realização do ajuste nas variáveis do nível 4. Para finalizar, foram incluídas as variáveis do nível 4 (relacionadas à saúde) com  $p < 0,20$  para compor o modelo, juntamente com as variáveis dos níveis 1, 2 e 3.

O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ), sendo que os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 15.0.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), de acordo com a Resolução nº 196/96<sup>13</sup> do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

A partir da análise dos dados observou-se que, dos 316 ACS estudados, a maior parte era do sexo feminino (84,5%); sendo que a média de idade foi de 39,02 ( $\pm 9,19$ ) anos. Com relação à situação conjugal, predominaram os indivíduos com união estável (69,0%). No que se refere à escolaridade, a maioria dos ACS apresentavam nível médio completo ou incompleto (79,1%), seguido pelo nível superior completo ou incompleto (14,6%), e fundamental (6,3%). A renda familiar mensal obteve média de 1.358,40 ( $\pm 915,88$ ) reais.

O tempo de trabalho como ACS variou de 2 a 14 anos, com média de 8,91 ( $\pm 4,79$ ) anos. A maioria dos sujeitos trabalhava na zona urbana (74,7%), sendo que o número de famílias cadastradas variou de 25 a 283, com média de 119,45 ( $\pm 42,44$ ) por agente de saúde. A maior parte dos ACS não realizava outra atividade remunerada (76,6%).

Com relação aos aspectos psicossociais do trabalho, a distribuição dos ACS revelou que

29,1% pertenciam ao grupo de baixa exigência, seguido pelos grupos alta exigência (27,8%), trabalho ativo (26,6%), e trabalho passivo (16,5%).

Quanto às variáveis relacionadas aos comportamentos de risco, 83,5% dos indivíduos nunca fumaram, 61,4% não consumiam nenhum tipo de bebida alcoólica, e 62,3% apresentavam prática de atividade física suficiente.

A prevalência de dor musculoesquelética nos últimos sete dias foi de 84,8% entre os indivíduos pesquisados. Na análise subjetiva sobre a satisfação dos ACS com sua própria saúde, observou-se um elevado percentual de sujeitos com satisfação negativa (58,9%).

Em relação à qualidade de vida pode-se observar que o domínio relações sociais obteve o escore médio mais alto (76,90), seguido pelo psicológico (74,33), físico (64,04) e, por último, o meio ambiente (47,45).

Os resultados das associações entre as variáveis independentes e o maior comprometimento da qualidade de vida foram apresentados individualmente para cada domínio do WHOQOL-Bref.

Em relação ao domínio físico, os resultados da análise bruta encontraram associações estatisticamente significativas entre a categoria escore médio menor/igual a 64,29 (maior comprometimento do domínio físico) e as variáveis sexo feminino ( $p = 0,001$ ), idade maior que 38 anos ( $p = 0,001$ ), tempo de trabalho maior que 10 anos ( $p = 0,019$ ), tabagistas ( $p = 0,008$ ), presença de dor musculoesquelética ( $p < 0,001$ ), e satisfação negativa da saúde ( $p < 0,001$ ).

A Tabela 1 apresenta os resultados da análise ajustada (modelo de Poisson múltiplo) para o comprometimento do domínio físico (categoria com escore médio menor/igual a 64,29) em relação às variáveis independentes do estudo. Após os ajustes intra e interblocos, de acordo com o modelo hierárquico, as variáveis escolaridade, número de famílias cadastradas e outra atividade remunerada não permaneceram no modelo, por não atender o critério de significância ( $p < 0,20$ ).

Após as análises, verificou-se que os ACS do sexo feminino ( $p = 0,001$ ), idade maior que 38 anos ( $p = 0,003$ ), presença de dor musculoesquelética ( $p = 0,001$ ), e satisfação negativa da saúde ( $p < 0,001$ ), apresentaram associação significativa com o comprometimento do domínio físico.

Com relação ao domínio psicológico, nos resultados da análise bruta foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a categoria escore médio menor/igual a 75 (maior comprometimento deste domínio) e as variáveis

**Tabela 1.** Modelo de regressão de Poisson múltiplo hierarquizado da associação entre comprometimento do domínio físico da qualidade de vida e as variáveis independentes do estudo. Jequié (BA), Brasil, 2011.

Nível	Variáveis	RP ajustada	IC 95%	p
1	Sexo			0,001
	Feminino	2,34	1,41-3,88	
	Masculino	1,00		
	Idade			0,003
	> 38 anos	1,37	1,11-1,70	
	< 38 anos	1,00		
Renda Familiar	< 1200,00 Reais	1,16	0,93-1,43	0,168
	> 1200,00 Reais	1,00		
	Tempo de trabalho como ACS			
> 10 anos	1,16	0,93-1,44		
< 10 anos	1,00			
Local de trabalho	Zona urbana	1,29	0,99-1,68	0,059
	Zona rural	1,00		
	Tabagismo			
Sim	1,19	0,94-1,50		
Não	1,00			
Atividade Física	Insuficiente	0,85	0,68-1,05	0,139
	Suficiente	1,00		
	Dor musculoesquelética			
Sim	8,90	2,31-34,17		
Não	1,00			
Satisfação com a saúde	Negativa	2,14	1,57-2,91	< 0,001
	Positiva	1,00		

idade maior que 38 anos ( $p = 0,021$ ), ensino fundamental ( $p = 0,001$ ), alta exigência no trabalho ( $p = 0,007$ ), tabagistas ( $p < 0,001$ ), presença de dor musculoesquelética ( $p < 0,001$ ), e satisfação negativa da saúde ( $p < 0,001$ ).

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise ajustada (modelo de Poisson múltiplo) para a categoria com escore médio menor/igual a 75 (maior comprometimento do domínio psicológico) em relação às variáveis independentes do estudo. Após os ajustes intra e interblocos, de acordo com o modelo hierárquico, a variável outra atividade remunerada não permaneceu no modelo por não atender o critério de significância ( $p < 0,20$ ).

A partir das análises, verificou-se que os ACS com ensino fundamental ( $p = 0,007$ ), alta exigência no trabalho ( $p = 0,023$ ), tabagistas ( $p = 0,001$ ), presença de dor musculoesquelética ( $p = 0,005$ ), e satisfação negativa da saúde ( $p < 0,001$ ), apresentaram associação significativa com o comprometimento do domínio psicológico.

No que se refere ao domínio relações sociais, na análise bruta foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a categoria escore médio menor/igual a 75 (maior comprometimento deste domínio) e as variáveis sexo feminino ( $p = 0,034$ ), idade maior que 38 anos ( $p = 0,035$ ), situação conjugal sem união estável ( $p = 0,026$ ), ensino fundamental ( $p = 0,009$ ), alta exigência no trabalho ( $p = 0,002$ ), presença de dor musculoesquelética ( $p = 0,047$ ), e satisfação negativa da saúde ( $p = 0,004$ ).

Após os ajustes intra e interblocos, de acordo com o modelo hierárquico, a variável dor musculoesquelética não permaneceu no modelo para a análise ajustada (modelo de Poisson múltiplo) por não atender o critério de significância ( $p < 0,20$ ).

A partir das análises, verificou-se que os ACS do sexo feminino ( $p = 0,036$ ), situação conjugal sem união estável ( $p = 0,014$ ), com ensino fundamental ( $p = 0,018$ ), alta exigência no trabalho ( $p = 0,007$ ), e satisfação negativa da saúde ( $p =$

**Tabela 2.** Modelo de regressão de Poisson múltiplo hierarquizado da associação entre comprometimento do domínio psicológico da qualidade de vida e as variáveis independentes do estudo. Jequié (BA), Brasil, 2011.

Nível	Variáveis	RP ajustada	IC 95%	p
1	Sexo			0,056
	Feminino	1,36	0,99-1,87	
	Masculino	1,00		
	Idade			0,116
	> 38 anos	1,17	0,96-1,42	
	< 38 anos	1,00		
	Escolaridade			0,007
	Fundamental	1,51	1,08-2,13	
	Médio	1,06	0,79-1,41	
	Superior	1,00		
2	Número de famílias cadastradas			0,175
	> 130 famílias	0,87	0,72-1,06	
	< 130 famílias	1,00		
	Modelo Demanda-controle			0,023
	Alta exigência	1,39	1,08-1,78	
Trabalho ativo	1,04	0,78-1,38		
Trabalho passivo	1,23	0,91-1,65		
Baixa exigência	1,00			
3	Tabagismo			0,001
	Sim	1,40	1,15-1,71	
Não	1,00			
4	Dor musculoesquelética			0,005
	Sim	1,90	1,21-3,00	
	Não	1,00		
	Satisfação com a saúde			< 0,001
Negativa	1,49	1,19-1,86		
Positiva	1,00			

0,019), apresentaram associação significativa com o comprometimento do domínio relações sociais (Tabela 3).

Na análise bruta do domínio meio ambiente foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a categoria escore médio menor/igual a 46,88 (maior comprometimento deste domínio) e as variáveis sexo feminino ( $p = 0,009$ ), renda familiar menor/igual a 1.200,00 reais ( $p = 0,038$ ), local de trabalho em zona urbana ( $p = 0,018$ ), número de famílias cadastradas acima 130 ( $p = 0,046$ ), alta exigência no trabalho ( $p < 0,001$ ), presença de dor musculoesquelética ( $p = 0,002$ ), e satisfação negativa da saúde ( $p < 0,001$ ).

A Tabela 4 apresenta os resultados da análise ajustada (modelo de Poisson múltiplo) para a categoria com escore médio menor/igual a 46,88 (maior comprometimento deste domínio) em relação às variáveis independentes do estudo. Após os ajustes intra e interblocos, de acordo com o modelo hierárquico, a variável número de famí-

lias cadastradas não permaneceu no modelo por não atender o critério de significância ( $p < 0,20$ ).

A partir das análises, verificou-se que os ACS do sexo feminino ( $p = 0,005$ ), renda familiar menor/igual a 1.200,00 reais ( $p = 0,015$ ), local de trabalho na zona urbana ( $p = 0,007$ ), alta exigência no trabalho ( $p < 0,001$ ), e satisfação negativa da saúde ( $p = 0,001$ ), apresentaram associação significativa com o comprometimento do domínio meio ambiente.

## Discussão

O trabalho na atenção primária à saúde é considerado de grande complexidade, visto as constantes mudanças paradigmáticas do processo de gestão e do trabalho em saúde. O desempenho do ACS, nesse contexto, é fundamental, uma vez que como membro da equipe de saúde da família possui uma situação singular por exercer a

**Tabela 3.** Modelo de regressão de Poisson múltiplo hierarquizado da associação entre comprometimento do domínio relações sociais da qualidade de vida e as variáveis independentes do estudo. Jequié (BA), Brasil, 2011.

Nível	Variáveis	RP ajustada	IC 95%	p
1	Sexo			0,036
	Feminino	1,39	1,02-1,91	
	Masculino	1,00		
	Idade			0,167
	> 38 anos	1,13	0,94-1,36	
	< 38 anos	1,00		
	Situação conjugal			0,014
	Sem união estável	1,24	1,04-1,47	
	Com união estável	1,00		
	Escolaridade			0,018
Fundamental	1,78	1,19-2,65		
Médio	1,44	1,04-2,00		
Superior	1,00			
2	Modelo Demanda-controle			0,007
	Alta exigência	1,37	1,10-1,72	
	Trabalho ativo	1,05	0,81-1,37	
	Trabalho passivo	1,04	0,77-1,41	
4	Baixa exigência	1,00		
	Satisfação com a saúde			0,019
	Negativa	1,26	1,04-1,53	
Positiva	1,00			

**Tabela 4.** Modelo de regressão de Poisson múltiplo hierarquizado da associação entre comprometimento do domínio meio ambiente da qualidade de vida e as variáveis independentes do estudo. Jequié (BA), Brasil, 2011.

Nível	Variáveis	RP ajustada	IC 95%	p
1	Sexo			0,005
	Feminino	1,75	1,18-2,60	
	Masculino	1,00		
	Renda Familiar			0,015
< 1.200,00 Reais	1,29	1,05-1,59		
> 1.200,00 Reais	1,00			
2	Local de trabalho			0,007
	Zona urbana	1,42	1,09-1,84	
	Zona rural	1,00		
	Modelo Demanda-controle			< 0,001
	Alta exigência	2,29	1,67-3,15	
Trabalho ativo	1,74	1,23-2,46		
Trabalho passivo	1,92	1,33-2,78		
Baixa exigência	1,00			
4	Dor musculoesquelética			0,051
	Sim	1,54	0,99-2,38	
	Não	1,00		
Satisfação com a saúde			0,001	
Negativa	1,45	1,15-1,82		
Positiva	1,00			

função de elo de ligação entre a equipe e a comunidade. É importante destacar que a qualidade da assistência prestada por estes profissionais à comunidade pode ser influenciada pela sua qualidade de vida.

Em se tratando da qualidade de vida, o domínio físico é composto por questões referentes à dor e desconforto, dependência de medicação ou tratamento, energia e fadiga, mobilidade, sono e repouso, atividades da vida cotidiana e capacidade para o trabalho.

Um dos aspectos a ser considerado em relação ao maior acometimento do domínio físico entre ACS do sexo feminino é o fato da existência de diferença entre os sexos quanto à sua composição corporal, massa muscular e estatura, podendo representar para esse grupo, um fator de risco predisponente para a sintomatologia dolorosa<sup>14</sup>.

O comprometimento das condições físicas entre indivíduos do sexo feminino pode ser explicado pela redução de força muscular quando comparada ao sexo masculino, além dos fatores hormonais incidindo sobre sua construção biológica e psicológica feminina<sup>15</sup>.

Quanto à associação do grupo de ACS com idade superior a 38 anos e o comprometimento do domínio físico, os estudos têm evidenciado que quanto maior a idade, maior a possibilidade para o surgimento da dor musculoesquelética, limitação da mobilidade física e da disposição para as atividades diárias e para o trabalho<sup>16</sup>.

Outra variável associada ao comprometimento do domínio físico foi a presença de dor musculoesquelética. É importante destacar que essa variável está diretamente relacionada com este domínio, uma vez que o próprio grupo idealizador do WHOQOL-Bref reconhece a dor como uma das causas do declínio da qualidade de vida<sup>5</sup>.

A dor é um sintoma que pode interferir na realização das atividades diárias, causando desde limitação de movimentos até invalidez temporária, dependendo da intensidade da patologia. Os movimentos do corpo antes fáceis de serem realizados acabam sendo dificultados devido aos sintomas musculoesqueléticos<sup>17</sup>. Entretanto, é importante destacar que, no trabalho do ACS, as longas caminhadas em ruas esburacadas e tortuosas, o uso de mochilas, adicionado ao peso da balança para a pesagem de crianças e a necessidade de permanecerem sentados em posições incorretas durante as visitas aos domicílios, por falta de bancos ou cadeiras consistem em fatores que representam riscos biomecânicos e, conseqüentemente, numa fonte potencial de dor.

Quanto à análise subjetiva da saúde, foi observado que os ACS com satisfação negativa apresentaram associação estatisticamente significativa com o comprometimento do domínio físico. A satisfação negativa da saúde pode ser reflexo do acometimento das questões relacionadas a este domínio, tais como: presença de dor e desconforto, dificuldade de sono e repouso, dependência de medicação, dentre outras.

Ressalta-se que nas bases de dados consultadas não foram encontrados outros estudos que avaliassem a associação entre a satisfação com a saúde e os domínios de qualidade de vida, o que impossibilitou a comparação com nossos achados. No entanto, alguns estudos consideram a autopercepção do estado de saúde como um componente importante do reflexo de mudanças objetivas de saúde, da capacidade funcional e da qualidade de vida em diferentes grupos populacionais<sup>18,19</sup>.

Quanto ao domínio psicológico, este é constituído por questões referentes aos sentimentos positivos e negativos; autoestima; imagem corporal; pensar, memória, concentração e aprender; espiritualidade, religião e crenças pessoais.

Uma das variáveis associadas ao comprometimento do domínio psicológico foi o ensino fundamental quando comparado àqueles que possuíam o ensino médio ou superior. Segundo Lunardelo<sup>20</sup>, o trabalho do ACS apresenta uma complexidade diferente em relação aos demais, uma vez que ele utiliza todos os recursos disponíveis das tecnologias leves em saúde. De certo modo, constitui um trabalho desafiador na medida em que necessita de um vasto conhecimento sobre crenças, culturas e vidas.

Tomaz<sup>21</sup> acredita ser necessário que este profissional tenha um grau de escolaridade mais elevado para dar conta das demandas atuais do PSF, visto que houve uma ampliação do seu papel, ou seja, saiu do foco materno-infantil para a família e a comunidade, exigindo assim, novas competências no campo político e social.

Em relação aos aspectos psicossociais do trabalho, a alta exigência do trabalho apresentou associação com o comprometimento do domínio psicológico. O estresse advindo da alta exigência do trabalho é um dos fatores que podem ter contribuído para a menor pontuação obtida na avaliação desse domínio pelo grupo de ACS. No trabalho desses profissionais estão presentes diversos estressores psicossociais, os quais podem ser destacados as inúmeras tarefas constantes de suas atribuições, a cobrança de produtividade por metas, ritmos excessivos, somados

à execução de tarefas superpostas, falta de recursos para fazer bem seu trabalho, além de situações de extrema miséria, adoecimento e degradação humana vivenciados no seu dia a dia de trabalho<sup>2</sup>.

Em relação à variável tabagismo, pôde-se observar que os ACS tabagistas apresentaram associação com o maior comprometimento do domínio psicológico. A dependência do tabaco está associada a uma maior predisposição para doenças e incapacidades com elevada morbidade e mortalidade, resultando no agravamento à saúde e à qualidade de vida da população em geral<sup>22</sup>. Estudos constataram que os fumantes têm uma maior probabilidade de apresentar sintomas de depressão e de ansiedade quando comparados àqueles que nunca fumaram<sup>22,23</sup>.

Quanto à associação da variável dor musculoesquelética e o comprometimento do domínio psicológico, infere-se que a dor possa ser um fator limitante das atividades diárias dos agentes, assim como o trabalho desses profissionais possa predispor ao surgimento de sintomas musculoesqueléticos, o que contribui para o aparecimento de estresse emocional, declínio da autoestima, entre outros impactos sobre os aspectos psicológicos desses indivíduos.

De acordo com Cunha e Mayrink<sup>24</sup>, a dor passa a ser o centro, direciona e limita as decisões e comportamentos do indivíduo, acarretando ainda, fadiga, anorexia, alterações do sono, constipação, náuseas, dificuldade de concentração, entre outros. A impossibilidade de controlá-la ocasiona sempre sofrimento físico e psíquico.

Quanto à avaliação subjetiva do estado de saúde, a associação da satisfação negativa da saúde com o comprometimento do domínio psicológico pode estar relacionado ao fato de que a presença de sentimentos negativos, a baixa autoestima, a não aceitação da imagem corporal, entre outros comportamentos, contribuam de forma negativa para a avaliação do estado de saúde do indivíduo.

Sabe-se que a alteração dos aspectos psicológicos gera tensão, ansiedade, estresse, entre outros distúrbios, o que pode influenciar na satisfação da saúde por parte dos indivíduos acometidos.

A avaliação do domínio relações sociais compreende as seguintes questões: relacionamentos pessoais, suporte e apoio social, e atividade sexual. Com relação à variável sexo feminino, a associação com o maior comprometimento neste domínio pode estar relacionada ao fato da mulher trabalhar em um ambiente externo ao lar,

como agente de saúde, e, possivelmente, também ter que cuidar da casa e dos filhos, o que acaba gerando uma série de contradições e conflitos, uma vez que o excesso de atividades, muitas vezes, limita o tempo de estar com a família, de desenvolver atividades que a realize pessoalmente, dificultando seu desempenho de mãe, esposa, filha e amiga. Atrelado a esse fato, podem surgir cobranças tanto pessoais quanto dos familiares e esse sentimento de ausência consigo e com os outros faz com que sua qualidade de vida possa ser afetada, principalmente em suas relações sociais.

Especificamente com relação à variável situação conjugal, observou-se que os ACS sem união estável apresentaram associação com o maior comprometimento no domínio relações sociais. Uma situação conjugal estável constitui-se em elemento importante de apoio social, uma vez que o afeto entre o casal gera sentimentos e pensamentos positivos, melhora a autoestima e, em geral, os problemas próprios da vida são muitas vezes melhor confrontados quando compartilhados com o parceiro. A ausência de suporte social, gerado pelo individualismo, pode afetar o espaço das relações interpessoais e o da própria interioridade. Por outro lado, o fato de manter uma relação de casal permite viver e desfrutar da sexualidade de maneira mais estável<sup>25</sup>.

Quanto à variável escolaridade, este estudo evidenciou que os ACS com ensino fundamental apresentaram associação com o comprometimento das relações sociais. Para Maia et al.<sup>26</sup>, a carência de conhecimento priva o agente de informações necessárias ao adequado enfrentamento das situações de estresse presentes em seu trabalho e, especialmente, daquelas situações que envolvem as relações sociais.

No que se refere aos aspectos psicossociais do trabalho, a associação entre a alta exigência do trabalho e o comprometimento do domínio relações sociais pode estar relacionada ao fato de que o baixo controle e a alta demanda psicológica ao desencadear um processo de estresse, ansiedade e inúmeras doenças, provoca mudanças de comportamento nesses trabalhadores, afetando assim, tanto suas relações pessoais quanto profissionais.

As manifestações de descontentamento relativas à organização ou ao trabalho, os fatores relacionados ao tempo e ao ritmo, os níveis de atenção e concentração para a realização de tarefas, combinados com o nível de pressão exercida, podem provocar tensões e, por conseguinte, sofrimentos e distúrbios mentais. Esses sofrimentos podem ser evidenciados não apenas pelas

doenças, mas também pelos conflitos interpessoais e extratrabalho<sup>27</sup>.

Em relação à variável satisfação com a saúde, observou-se que os ACS com satisfação negativa apresentaram associação com o comprometimento do domínio relações sociais. É importante ressaltar que as relações pessoais, assim como o suporte social, são vínculos de fundamental importância para os seres humanos, uma vez que nessas relações um indivíduo pode influenciar nas atitudes e comportamentos de outros. De acordo com Brough e Pears<sup>28</sup>, as relações entre indivíduos contribuem para a vida de cada um, seja na área comportamental, na saúde física ou mental. Neste sentido, infere-se que indivíduos insatisfeitos com suas relações com amigos, parentes, colegas e também com o apoio social que recebem, estão mais propensos ao surgimento de doenças, e tendem a apresentar insatisfação com sua saúde.

Com relação ao meio ambiente, neste domínio de qualidade de vida são avaliadas questões relacionadas à segurança física, ambiente físico, recursos financeiros, oportunidades de adquirir informações, lazer, cuidados sociais e de saúde, e transporte.

Quanto à variável sexo feminino, o comprometimento deste domínio entre as ACS pode estar atrelado à dupla jornada de trabalho, uma vez que, possivelmente, a elevada carga de tarefas semanal a que estão submetidas para cumprir as várias atividades acaba por consumir o tempo que poderia ser dedicado à recreação e ao lazer.

Outro fator relacionado ao domínio meio ambiente que pode favorecer um maior acometimento entre as mulheres é a segurança física e proteção. Como parte de seu trabalho, os ACS realizam visitas domiciliares ficando mais susceptíveis à violência urbana em comparação às pessoas que trabalham em ambientes fechados. Sendo assim, geralmente, as mulheres por serem mais vulneráveis que os homens quando se trata de segurança física, uma vez que ao adentrar nos domicílios, podem se tornar alvo fácil de violência, principalmente, do assédio sexual.

Com relação à variável renda familiar, os ACS com renda igual ou menor a 1.200,00 reais apresentaram maior comprometimento no domínio meio ambiente. Esta variável apresenta uma relação direta com este domínio, uma vez que uma das questões que compõe este item de qualidade de vida refere-se aos recursos financeiros.

Para Theisen<sup>4</sup>, a renda exerce uma função muito importante no contexto social, pois se constitui num forte instrumento para suprir as

necessidades básicas, além de contribuir para a aquisição de outros elementos fundamentais para viver em sociedade como o lazer, a tecnologia e a informação.

Quanto à variável local de trabalho, o maior comprometimento do domínio meio ambiente entre os indivíduos que trabalhavam na zona urbana pode estar relacionado ao cenário de atuação desses profissionais quando comparado àquele encontrado na zona rural, uma vez que os ACS da zona urbana acompanham pessoas que moram em favelas, cortiços ou áreas de invasão, ou seja, microáreas consideradas de risco em função da crescente violência urbana.

Além da insegurança, possivelmente vivenciada com maior magnitude pelos ACS que trabalham na zona urbana, outros problemas também podem ser evidenciados mais intensamente por esses indivíduos em relação aos que trabalham na zona rural como a poluição do ar e da água, a sonora e a visual, as enchentes, o tráfego intenso de veículos e a sobrecarga do transporte urbano.

Em se tratando dos aspectos psicossociais do trabalho, foi observado que a alta exigência apresentou associação significativa com o comprometimento do domínio meio ambiente. Esta associação pode estar relacionada aos prejuízos à saúde provocados pelas exigências do trabalho, o que implica, muitas vezes, no aumento da necessidade por cuidados de saúde, na diminuição da renda do indivíduo e na dificuldade para a realização das atividades de recreação e lazer.

Segundo Lipp e Malagris<sup>29</sup>, o estresse ocupacional pode gerar impacto tanto para o próprio trabalho do indivíduo quanto para todas as outras áreas de sua vida, na medida em que há uma inter-relação entre todas elas.

Outra variável que apresentou associação estatisticamente significativa com o maior comprometimento do domínio meio ambiente foi a satisfação negativa com a saúde. As questões relacionadas a este domínio como segurança, lazer, moradia, recursos financeiros e disponibilidade de cuidados de saúde constituem aspectos importantes que influenciam diretamente no estado de saúde do indivíduo, sendo assim, uma satisfação negativa ou indefinida com a própria saúde pode estar relacionada às deficiências encontradas nestas questões.

Um fator importante na avaliação da percepção do estado de saúde é que ela pode variar de acordo com as experiências sociais de cada indivíduo e com a disponibilidade dos serviços sociais e de saúde<sup>8</sup>.

É importante ressaltar que o presente estudo apresentou limitações relacionadas ao desenho epidemiológico empregado, uma vez que os estudos transversais são restritos à identificação de associações, impossibilitando o estabelecimento da direção causal das relações encontradas, além de não permitir a realização de análises de temporalidade entre exposição e desfecho, não podendo apontar riscos. Apesar dessa limitação, a literatura investigada serviu de apoio para que as inferências dos resultados encontrados pudessem suportar as evidências dos modelos explicativos do comprometimento dos domínios de qualidade de vida entre o grupo de ACS estudados.

Esses resultados possibilitaram realizar um diagnóstico acerca das necessidades específicas dos ACS, além da detecção de problemas significativos que estão prejudicando a qualidade de vida desses trabalhadores. Neste sentido, o conhecimento dos fatores associados ao comprometimento desse construto é um passo essencial para que estes profissionais possam tomar ati-

tudes adequadas ao enfrentamento dos aspectos que comprometem sua qualidade de vida.

Espera-se também que este estudo possa subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a elaboração de estratégias e ações objetivando não só a promoção da saúde, mas também a realização de intervenções necessárias sobre as variáveis que influenciam a qualidade de vida desse grupo de trabalhadores.

É importante ressaltar que o tema qualidade de vida tem sido objeto de grande interesse e discussão nos últimos anos, com considerável crescimento no número de artigos publicados; entretanto, muitas lacunas observadas na literatura precisam ser mais exploradas, principalmente em relação aos fatores associados a este construto. Sendo assim, com intuito de promover novas evidências, possibilitar a generalização de tais constatações e buscar uma consolidação desses conhecimentos é de fundamental importância o desenvolvimento de mais investigações envolvendo esta temática.

## Colaboradores

CHM Mascarenhas e MH Fernandes participaram da concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados, da redação e revisão crítica do artigo e da aprovação final da versão a ser publicada. FO Prado participou da concepção, delineamento, interpretação dos dados, da redação e revisão crítica do artigo e da aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

- Guimarães LAM, Grubits S. *Série Saúde Mental e trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
- Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no programa de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(3):426-433.
- Nascimento GM, David HMSL. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo. *Rev Enferm UERJ* 2008; 16(4):550-556.
- Theisen NIS. *Agentes Comunitários de Saúde (ACS): condições de trabalho e sofrimento psíquico* [dissertação]. Santa Cruz do Sul (RS): Universidade de Santa Cruz do Sul; 2004.
- The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998; 28(3):551-558.
- Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979; 24(2):285-308.
- Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scand J Work Environ Health* 2008; 34(6):52-59.
- Brasil. Ministério da saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003*. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
- Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2001; 6(2):5-18.
- Fleck M, Louzada S, Xavier M. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saude Publica* 2000; 34(2):178-183.
- Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol* 2003; 3:21.
- Victoria CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26(1):224-227.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 1996; out 16.
- Picoloto D, Silveira E. Prevalências de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas - RS. *Cien Saude Colet* 2008; 13(2):507-516.
- Pessoa JCS, Cardia MCG, Santos MLC. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER: um estudo de caso. *Cien Saude Colet* 2010; 15(3):821-830.
- Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad Saude Publica* 2007; 23(5): 1151-1160.
- Mergener CR, Kehrig RT, Traebert J. Sintomatologia músculo-esquelética relacionada ao trabalho e sua relação com qualidade de vida em bancários do Meio Oeste Catarinense. *Saúde Soc* 2008; 17(4): 171-81.
- Leinonen R, Heikkinen E, Jylha M. Changes in health, functional performance and activity predict changes in self-rated health: a 10-year follow-up study in older people. *Arch Gerontol Geriatr* 2002; 35(1):79-92.
- Choi NG. Determinants of self-perceived changes in health status among pre-and early-retirement populations. *Int J Aging Hum Dev* 2003; 56(3):197-222.
- Lunardelo SR. *O trabalho do agente comunitário de saúde nos Núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto - São Paulo* [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2004.
- Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". *Interface Comun Saude Educ* 2002; 6(10):75-94.
- Schmitz N, Kruse J, Kugler J. Disabilities, quality of life, and mental disorders associated with smoking and nicotine dependence. *Am J Psychiatry* 2003; 160(9):1670-1676.
- Castro MRP, Matsuo T, Nunes SOV. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. *J Bras Pneumol* 2010; 36(1):67-74.
- Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev Dor* 2011; 12(2):120-124.
- Barrientos LA, Suazo SV. Fatores associados a qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(3):480-486.
- Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. *Rev Bras Saude Ocup* 2011; 36(123):93-102.
- Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2002.
- Brough P, Pears J. Evaluating the influence of the type of social support on job satisfaction and work related psychological well-being. *Int J Organ Behav* 2004; 8(2):472-485.
- Lipp MEN, Malagris LEN. O stress emocional e seu tratamento. In: Rangé B, organizador. *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 475-489.

Artigo apresentado em 23/04/2012

Aprovado em 30/05/2012

Versão final apresentada em 25/06/2012