

Agentes comunitários de saúde: sua qualidade de vida e seus riscos ocupacionais

Community health agents: your quality of life and your occupational risks

Trabajadores sanitarios comunitarios: su calidad de vida y sus riesgos laborales

Recebido: 23/07/2020 | Revisado: 30/07/2020 | Aceito: 03/08/2020 | Publicado: 11/08/2020

Fabiana Siqueira de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3099-4590>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: fabiisqueira@outlook.com

Vanessa Maria da Silva Alves Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6866-6808>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: vanessaalvesfta@gmail.com

Gabriela Oliveira Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7537-710X>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: gabrielafisio94@gmail.com

Geórgio Manuel Correia Trindade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7271-8802>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: georgiotrindade@hotmail.com

Érica Patrícia Borba Lira Uchôa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4099-1876>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: ericauchoa@gmail.com

Valéria Conceição Passos de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8314-9000>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: valeriapassos@gmail.com

Marina de Lima Neves Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3544-0538>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: marinalnbarros@gmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar o risco ocupacional gerado pela atividade laboral dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) do município de Olinda/PE. **Metodologia:** O estudo é do tipo descritivo, de corte transversal. Foi desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde de Olinda, com os profissionais ACS's totalizando em uma amostra de 29 indivíduos. Inicialmente os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e em seguida aplicou-se uma ficha de dados sociodemográficos, censo de ergonomia, checklists de Couto e Rapid Upper Limb Assessment (RULA). **Resultados:** A maior parte era do sexo feminino (82,7%), com média de idade de $49,1 \pm 8,4$ anos e com média de tempo de trabalho de $16,2 \pm 5,9$ anos. Com o censo de ergonomia identificou-se que 75,9% apresentam dor relacionada ao trabalho. Houve uma correlação negativa, entre o RULA e o checklist coluna, e entre o checklist coluna e o de posto de trabalho; e uma correlação positiva entre o RULA e posto de trabalho. **Conclusão:** Os ACS's podem desenvolver no futuro distúrbios osteomusculares por conta das posturas prolongadas e das longas caminhadas que são realizadas com bolsas inadequadas. Além disto, o posto desses agentes não apresenta uma boa condição ergonômica fazendo-se necessário uma mudança imediata para que esses agravos sejam amenizados.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde; Ergonomia; Riscos ocupacionais.

Abstract

Aim: To assess the occupational risk generated by the work activity of Community Health Agents (CHA's) in the municipality of Olinda / PE. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional study. It was developed in two Basic Health Units in Olinda, with the CHA's professionals totaling a sample of 29 individuals. Initially, participants signed the Informed Consent Form and then a sociodemographic data sheet, ergonomics census, Couto checklists and Rapid Upper Limb Assessment (RULA) were applied. **Results:** Most of them were female (82.7%), with a mean age of 49.1 ± 8.4 years and an average working time of 16.2 ± 5.9 years. With the ergonomics census it was identified that 75.9% have work-related pain. There was a negative correlation between the RULA and the column checklist, and between the column and the job checklist; and a positive correlation between RULA and job. **Conclusion:** CHA's may develop musculoskeletal disorders in the future due to prolonged postures and long walks that are carried out with inadequate bags. In addition, the position of these agents does not have a good ergonomic condition, making an immediate change necessary for these injuries to be mitigated.

Keywords: Community health workers; Ergonomics; Occupational risks.

Resumen

Objetivo: Evaluar el riesgo laboral generado por la actividad laboral de los Agentes Comunitarios de Salud (CHA) en el municipio de Olinda / PE. Metodología: Este es un estudio descriptivo, transversal. Fue desarrollado en dos Unidades Básicas de Salud en Olinda, con los profesionales de la ACS's sumando una muestra de 29 individuos. Inicialmente, los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Informado y luego se aplicaron una hoja de datos sociodemográficos, un censo de ergonomía, listas de verificación de Couto y una Evaluación Rápida de la Parte Superior (RULA). Resultados: la mayoría de ellos eran mujeres (82.7%), con una edad media de 49.1 ± 8.4 años y un tiempo de trabajo promedio de 16.2 ± 5.9 años. Con el censo ergonómico se identificó que el 75.9% tiene dolor relacionado con el trabajo. Hubo una correlación negativa entre el RULA y la lista de verificación de la columna, y entre la columna y la lista de verificación del trabajo; y una correlación positiva entre RULA y trabajo. Conclusión: los ACS's pueden desarrollar trastornos musculoesqueléticos en el futuro debido a posturas prolongadas y largas caminatas que se llevan a cabo con bolsas inadecuadas. Además, la posición de estos agentes no tiene una buena condición ergonómica, por lo que es necesario un cambio inmediato para mitigar estas lesiones.

Palabras clave: Trabajadores de salud comunitarios; Ergonomía; Riesgos laborales.

1. Introdução

A Associação Internacional de Ergonomia (IEA) define Ergonomia (ou Fatores humanos) como: "A disciplina científica envolvida com a compreensão das interações entre os seres humanos e outros elementos de um sistema, e a profissão que aplica teoria, princípios, dados e métodos para projetar a fim de otimizar o bem-estar humano e desempenho geral do sistema" (Associação Internacional de Ergonomia, 2020). Esta é fundamental para o relacionamento e o entendimento entre o homem e seu ambiente de trabalho pela aplicação de princípios, tendo como objetivo trazer segurança, bem-estar e conforto ao trabalhador (Souza & Mazini, 2017).

É regida pela Norma Regulamentadora 17 (NR 17 – Publicação: Portaria GM n.º 3.214, de 8 de junho de 1978, D.O.U. 06/07/78), que exige a realização da análise ergonômica do trabalho, investigando se as condições laborais estão adequadas às características psicofisiológicas dos trabalhadores, estabelecendo parâmetros que adequam o ambiente gerando conforto, autoestima e desempenho eficiente. Pois, os acidentes e as doenças

relacionados ao trabalho são agravos previsíveis e podem ser evitados. De acordo com a IEA, o ergonomista contribui para um melhor planejamento de projetos, trabalhos, avaliação de tarefas e ambientes, para que estes fiquem adaptados de acordo com as capacidades, necessidades e limitações do ser humano (Souza & Mazini, 2017).

As condições laborais vão estar diretamente relacionadas ao adoecimento do trabalhador, elas podem ser definidas por um conjunto de fatores que incluem horas trabalhadas, remuneração salarial, organização laboral, conhecimento, higiene e segurança no trabalho, ergonomia, disponibilidade de serviços sociais para os trabalhadores, relações laborais e individualidade de cada trabalhador. Considera-se que as exposições adversas no trabalho podem gerar sobrecargas e promover doenças ocupacionais para cada processo de trabalho, por isso é fundamental detectar os fatores de risco ocupacional (Andrade et al., 2020).

O risco ocupacional é definido quando ocorre uma possibilidade de algum elemento ou situação, que pode estar presente no ambiente ou mesmo no processo de trabalho, proporcione danos à saúde, seja por doença, acidente, por sofrimento ao trabalhador, ou ainda, por poluição ambiental (Souza & Mazini, 2017). Esse processo de saúde-adoecimento procede da interação dinâmica das condições de vida, das relações e do processo laboral. É necessário que o profissional tenha conhecimento dos riscos, para minimizar a sua exposição, pois como estão presentes em seu ambiente de trabalho podem elevar as estimativas de acidente no ambiente e/ou adoecimento. Porém, evidências na literatura indicam que muitos desses profissionais não sabem identificar os riscos no ambiente laboral e nem nas atividades que executam (Andrade et al., 2020).

Os riscos podem ser classificados como: biológico (contato com microorganismos), físico (condições inadequadas de iluminação, temperatura, ruído, radiações, entre outros), químico (manipulação de desinfetantes, medicamentos), psicossocial (atenção constante, pressão da chefia, estresse e fadiga, ritmo acelerado, trabalho em turnos alternados) e ergonômico (peso excessivo, trabalho em posições incômodas) (Andrade et al., 2020).

Os riscos ergonômicos são gerados principalmente pelas posturas inadequadas e prolongadas desses profissionais em diversas situações como, por exemplo, frequente levantamento de peso para movimentação e transporte de pacientes, equipamentos e mobiliários não reguláveis, constantes flexões da coluna em atividades de organização sistêmica, onde as capacidades psicofisiológicas dos trabalhadores não são consideradas (Andrade et al., 2020). Já os riscos de acidentes, são aqueles próprios de cada ambiente de trabalho como, por exemplo, quedas por falta de iluminação ou ambiente escorregadio. Os

Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) são uma das profissões prejudicadas por esses riscos, principalmente pelas más posturas mantidas durante sua jornada de trabalho e as longas caminhadas realizadas durante um dia; impactando diretamente na qualidade de vida e saúde desses profissionais que apresentam sintomas como sensação de desgaste físico, tensão muscular e insônia (Silva et al., 2019).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) abrangem uma categoria estruturante para o trabalho na atenção básica, sendo suas atividades estreitamente relacionadas à dinâmica da comunidade. Seu trabalho está nas visitas domiciliares, no acolhimento dentro da unidade e em ações administrativas de consultas, alimentação dos sistemas de informação, dentre outros. Como consequência direta de suas atividades as cargas de trabalho impactam sobre o perfil de morbimortalidade desses trabalhadores, contribuindo com os acidentes de trabalho e as doenças profissionais, de forma direta, e com as doenças relacionadas ao trabalho, de forma indireta (Júnior, Torres & Silva 2015).

A motivação desta pesquisa surgiu pela necessidade de aprofundar a realidade dos profissionais que trabalham na área de saúde, como ACS's. Com isto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o risco ocupacional gerado pela atividade laboral destes profissionais do município de Olinda/PE, analisando consequentemente o impacto na qualidade de vida destes profissionais.

2. Metodologia

O estudo é do tipo observacional, descritivo, de corte transversal e de caráter quantitativo e qualitativo. Segundo Pereira et al. (2018) na parte qualitativa é necessário a interpretação do pesquisador por conta do fenômeno do estudo, nelas a coleta de dados é feita por meio de questões abertas; e na quantitativa faz-se uma coleta de dados numéricos com medições de grandezas, gerando um conjunto de dados que são analisados por meio de técnicas matemáticas. A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da, com parecer nº 1.573.672, de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O tamanho da amostra foi definido de forma intencional, de acordo com o quantitativo de agentes de saúde que trabalham nas UBS do município de Olinda/PE. A coleta foi realizada em um único encontro com um total de 30 indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, porém destes, um foi excluído por não completar o questionário corretamente, sendo assim a amostra final foi composta por 29 indivíduos.

Foram incluídos no estudo, ACS's que trabalham nas UBS de Olinda, de ambos os sexos, que tenham pelo menos um ano na função, com idade acima de 18 anos. Foram excluídos do trabalho, profissionais que estejam afastados do cargo e que apresentassem alterações cognitivas.

Antes de o participante ingressar neste projeto, foi realizada uma palestra explicativa expondo a ele quais os pontos avaliados, como são feitas as coletas das informações e apresentando potenciais benefícios e riscos deste projeto.

Após, perguntou-se ao participante se ele se dispunha, de forma livre e esclarecida, a participar do projeto. Aos que aceitaram participar, foi solicitada a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Em seguida aplicou-se o questionário sociodemográfico, a fim de traçar um perfil da amostra.

Posteriormente ao questionário sociodemográfico, aplicou-se outro questionário, chamado Censo de Ergonomia, no qual o ACS's expressa sua percepção sobre o seu posto de trabalho e as atividades que executa, relatando se há desconforto ou não, a intensidade (leve, moderada ou forte) e sugerindo também melhorias para seu posto de trabalho (Couto, 2007).

Outro questionário aplicado foi o Whoqol-Bref (*World Health Organization Questionnaire for Quality of Life*), no qual o ACS foi avaliado de acordo com a qualidade de vida nas suas últimas duas semanas anterior á avaliação. Este é composto por 26 questões, sendo duas gerais e vinte e quatro que se disseminam em quatro domínios: físico (sete questões), psicológico (seis questões), relações sociais (três questões) e meio ambiente (oito questões). As respostas são dadas numa escala de 1 (um) a 5 (cinco), e a pontuação final dada em escores. O escore total varia de 0 a 100, e quanto mais próximo do 0 pior o resultado e quanto mais próximo de 100 melhor será a qualidade de vida (0-25 = regular; 26-50 = bom; 51-75 = muito bom; 76-100 = excelente) (Kluthcovsky, 2009).

E por fim, foram aplicados mais dois *checklist* de Couto no qual o primeiro fez uma avaliação simplificada das condições biomecânicas do posto de trabalho e o mesmo era classificado desde condição ergonômica excelente à péssima. A interpretação total é dada da seguinte forma: <4 significa condição biomecânica péssima; 4 a 5 é considerado condição biomecânica ruim; 6 a 7 uma condição biomecânica razoável; 8 a 10 caracteriza-se boa condição biomecânica; 11 a 13 equivale à condição biomecânica excelente (Couto, 2007).

O segundo *checklist* de Couto fez uma avaliação simplificada da exigência para a coluna vertebral pelos esforços efetuados no trabalho, no qual foi feita uma avaliação para situações extremas e situações não extremas. Nas não extremas, foi incluída uma avaliação em relação à postura estática, a movimentação de materiais e atividades de empurrar ou

puxar; e nas extremas, atividades relacionadas aos esforços extremos e cargas levantadas. As respostas deveriam ser “sim” ou “não”. E após, o somatório das questões foi classificado como: 0 a 2 como baixa exigência para coluna; 3 a 5 sendo média exigência; 6 a 9 é considerado alta exigência; >9 equivale à altíssima exigência (Couto, 2007).

Foram também realizados registros fotográficos dos entrevistados, obtidas durante a realização de suas atividades em seus devidos postos de trabalho, nas quais as mesmas foram selecionadas e trabalhadas, e por fim, feita uma análise das imagens através de uma ferramenta conhecida com *Rapid Upper Limb Assessment* (RULA), através do *software* Ergolândia 5.0. A ferramenta é simples e faz uma análise rápida da postura com a finalidade de investigar ergonomicamente o posto de trabalho que podem possuir fatores que levem as desordens musculoesqueléticas. Investigando assim, a exposição sofrida pelos trabalhadores durante suas atividades laborais usando diagramas das posturas do corpo e fazendo uma avaliação rápida das posturas de pescoço, tronco e membros superiores. Resultando em pontuações de 1 a 4, classificando assim em: RULA 1 uma postura aceitável; RULA 2 sendo realizar observação; RULA 3 significa que é necessário realizar uma investigação e devem ser introduzidas mudanças; e, por fim, RULA 4 significa introduzir mudanças imediatas (Cléverson et al, 2017).

Ao término da pesquisa de campo, os dados foram compilados e tabulados para alimentar uma planilha no Microsoft Excel® 2017. Na análise estatística os dados foram processados e analisados utilizando o programa *GraphPad Instat*. O teste para avaliar os critérios de normalidade foi o de *Shapiro–Wilk*. Média e desvio padrão (DP) foram utilizados para apresentação de variáveis contínuas, enquanto dados categóricos foram apresentados por meio de frequências absoluta e relativa. Valores bilaterais de p foram calculados, e o nível de significância adotado foi 95%. Para avaliar as diferenças entre as proporções foi utilizado o Teste Qui-quadrado e as comparações entre as medianas foram realizada por meio dos testes *Mann Whitney e Kruskal-Wallis* com pós teste de *Dunn´s*. Foi realizado o teste de correlação de *Spearman* para avaliar a associação entre as variáveis contínuas.

3. Resultados

Fizeram parte do presente estudo 29 indivíduos, de ambos os sexos, que trabalhavam como ACS's nas UBS's de Olinda, que tivessem pelo menos um ano na função. As características da amostra estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Dados dos questionários sociodemográficos dos participantes. (N=29).

Variáveis	
Sexo – n(%)	
Feminino	24 (82,76)
Masculino	05 (17,24)
Idade (anos) – média ± desvio padrão	49,1±8,4
Tempo de trabalho - média ± desvio padrão	16,2±5,9

Fonte: Pesquisa direta (2020).

O censo de ergonomia foi utilizado para avaliar desconforto e com ele podemos identificar que 75,9% (n=22) dos entrevistados relatam que a dor está relacionada ao trabalho, no qual 55,2% (n=16) apresentam esse desconforto por um período superior a seis meses e o classificam com uma intensidade moderada, 69% (n=20) fazem uso de algum medicamento ou compressas para alívio do quadro algíco para trabalhar, porém 69% (n=20) não fizeram tratamento médico por distúrbio ou lesão de membros superiores, inferiores ou coluna.

Não houve diferença entre o RULA e a idade, tempo de trabalho e sexo. Com relação ao RULA com os domínios da qualidade de vida, observa-se diferença significativa no domínio auto avaliação. No RULA 1 (postura aceitável), os entrevistados apresentaram no domínio auto avaliação de qualidade de vida, um score maior, ou seja, sendo caracterizada como uma auto avaliação muito boa. Já o RULA 3 (devem ser introduzir mudanças) e RULA 4 (introduzir mudanças imediatas) apresentaram scores mais baixos para o mesmo domínio necessitando de mudanças no ambiente de trabalho, mas a média ainda os classifica como uma auto avaliação boa (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação entre as variáveis Idade, Tempo de trabalho, fatores relacionados à qualidade de vida e o *Rapid Upper Limb Assessment* (RULA).

Variáveis	Rapid Upper Limb Assessment (RULA)					p valor
	Total(N=29)	Rula 1 (n=6)	Rula 2 (n=9)	Rula 3 (n=6)	Rula 4 (n=8)	
Idade em anos - média±DP	49,17±8,23	46,33±5,164	52,33±7,890	47,83±8,400	50,13±9,833	0,3134
Tempo de trabalho	16,38±5,94	16,67±4,926	14,00±6,285	14,50±6,565	20,25±5,036	0,1716
Sexo – n (%)						
Masculino	5(17,2)	1(16,6)	1(11,1)	2(33,3)	1(12,5)	0,7965
Feminino	24(82,8)	5(83,3)	8(88,8)	4(66,7)	7(87,5)	
Qualidade de vida - média±DP						
Físico	56,65±17,79	67,26±16,51	61,11±14,88	57,14±21,07	43,30±14,84	0,0833
Psicológico	71,49±11,97	77,78±12,82	74,54±11,68	72,22±11,08	62,81±9,99	0,1896
Relações Sociais	73,56±18,55	81,25±11,71	69,44±14,43	76,39±14,35	70,31±29,16	0,4426
Meio ambiente	48,69±15,30	54,69±17,20	51,39±19,21	47,32±7,25	42,19±14,47	0,3509
Auto Avaliação	56,89±20,39	75,00±19,36	62,50±16,54	45,83±17,08	45,31±18,82	0,0294*
Geral	59,52±13,38	67,87±14,28	62,29±14,36	59,03±10,73	50,51±10,78	0,1269

*Teste *Kruskal-Wallis* e pós teste de *Dunn's*. DP: Desvio padrão.
 Fonte: Pesquisa direta (2020).

A idade e o tempo de trabalho não apresentaram diferenças entre os homens e as mulheres. Os domínios de qualidade de vida também não apresentaram diferença estatística com relação ao sexo (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação entre as variáveis Idade, Tempo de trabalho, fatores relacionados a qualidade de vida e o sexo.

Variáveis	Total	Homem	Mulher	p valor
	(N=29)	(n=5)	(n=24)	
Idade	49,17±8,23	45,40±6,618	49,96±8,605	0,2469
Tempo de trabalho	16,38±5,94	15,40±4,561	16,58±6,372	0,7499
Qualidade de vida				
Físico	56,65±17,79	69,29±18,83	54,02±17,19	0,1179
Psicológico	71,49±11,97	76,67±18,07	70,42±10,81	0,3672
Relações Sociais	73,56±18,55	80,00±19,18	72,22±18,94	0,5773
Meio ambiente	48,69±15,30	56,16±14,39	47,14±15,64	0,2974
Auto Avaliação	56,90±20,39	60,00±20,54	56,25±21,17	0,6571
Geral	59,52±13,38	67,56±15,54	57,84±12,92	0,2139

Teste Mann Whitney

Fonte: Pesquisa direta (2020).

A Tabela 4, mostra que houve correlação negativa, muito forte, entre o RULA e o *checklist* coluna e correlação positiva média entre o RULA e *checklist* posto de trabalho. Ou seja, observamos que quando o RULA apresenta níveis mais baixos e o *checklist* coluna também, os postos de trabalho não precisam de mudanças e obtemos uma baixa exigência para a coluna vertebral. Já quanto maior a classificação do *checklist* posto de trabalho menor será os níveis do RULA.

Tabela 4. Correlação entre o *Rapid Upper Limb Assessment* (RULA) e o *checklist* (coluna e posto de trabalho).

	RULA	
	r *	p-valor
Checklist		
Coluna	-0,974	<0,001
Posto de trabalho	0,471	0,010

* Teste de *Spearman*

Fonte: Pesquisa direta (2020).

Na Tabela 5 nota-se que houve uma correlação negativa, considerada média, entre o *checklist* coluna e o *checklist* posto de trabalho. Sendo assim quanto maior a classificação no *checklist* coluna menor será o *checklist* posto de trabalho, constatando uma altíssima exigência para a coluna e uma péssima condição biomecânica do posto de trabalho.

Tabela 5. Correlação entre o *checklist* coluna e o *checklist* posto de trabalho.

<i>Checklist</i>	<i>Checklist Coluna</i>	
	r *	p-valor
<i>Checklist</i> posto de trabalho	-0,47	0,01

* Teste de *Spearman*

Fonte: Pesquisa direta (2020).

Na Tabela 6 nota-se que não foi possível observar uma associação entre *checklist* posto de trabalho e *checklist* coluna com a idade e tempo de trabalho.

Tabela 6. Correlação entre o *checklist* posto de trabalho e idade e tempo de trabalho; e o *checklist* coluna e idade e tempo de trabalho.

	<i>Checklist Trabalho</i>	
	r *	p-valor
Idade	0,095	0,623
Tempo de trabalho	-0,305	0,108

	<i>Checklist Coluna</i>	
	r *	p-valor
Idade	-0,076	0,696
Tempo de trabalho	-0,117	0,545

* Teste de *Spearman*

Fonte: Pesquisa direta (2020).

4. Discussão

As lesões musculoesqueléticas é um importante problema de saúde pública no país, nas quais se destacam os quadros de dores na coluna por serem muitas vezes incapacitantes. Freire et al. (2017) relatam em seus estudos que cerca de 70% da população brasileira sofrerá de dores na coluna pelo menos uma vez ao longo de sua vida, e que 1/3 dessa população alega que tanto suas atividades trabalhistas como as relações familiares já foram acometidas pelas dores. Portanto, a ergonomia se faz de tamanha importância, pois, assim como descreve Vasconcelos & Luz (2018) em seu estudo, pode-se compreender a natureza e a dimensão dos

problemas encontrados e organizar planos de ação para reduzir os impactos negativos das atividades laborais.

A amostra do estudo foi composta de 29 agentes comunitários de saúde (ACS's), sendo a predominância do sexo feminino semelhantes aos achados de Santos (2018), Vieira, Albuquerque & Andrade (2017), Alcântara & Assunção (2016) e Silva (2016), no qual apresentou porcentagem de 53%, 100%, 89,3%, e 74,7% respectivamente. Discordando apenas do estudo de Junior, Torres & Silva (2015) onde todos os entrevistados eram do sexo masculino, apesar disto podemos observar que dentre os seis artigos, apenas um o sexo masculino foi predominante, muito provavelmente pela mulher estar associada a uma idéia de vocação para o cuidado com o outro (Barbosa, Clarissa, Helena & Vera, 2012).

O questionário censo de ergonomia possibilita que os ACS expressem a presença de desconforto, dificuldade e fadiga, e se está relacionada ou não ao trabalho. A maior parte dos entrevistados expôs que o desconforto está relacionado ao trabalho, cujo 69% deles relataram que utilizam remédios, emplastos ou compressas para alívio dos sintomas. O presente estudo corrobora com o de Junior, Torres & Silva (2015), no qual as referentes queixas de agravo à saúde dos ACS's estão ligadas a rotina laboral; e quando questionados sobre há quanto tempo apresentam desconforto, 55,2% responderam que acima de 6 meses. Porém este estudo está discordando de Taborda, Gregory, Silva & Jahn (2015), em que 67% relataram período de 3 a 6 meses de desconforto e nenhum necessitou de remédio ou compressas para reduzir a dor, possivelmente por ser composto de funcionários com idade inferior a 30 anos e o tipo de trabalho ser diferente se tratando de uma cooperativa de crédito, já que os ACS observado na presente pesquisa tem uma sobrecarga maior por passarem períodos em posturas sentada e também fazendo longas caminhadas durante o dia em ruas desniveladas e sem saneamento básico na grande maioria.

Em contra partida tanto na pesquisa de Taborda, Gregory, Silva & Jahn (2015),, quanto na presente pesquisa, nenhum participante acatou algum tratamento médico por algum distúrbio ou lesão musculoesquelética, provavelmente devido realizar automedicação. Assim como Cargnin, Schneider, Vargas & Schneider (2019), este projeto constatou o predomínio de intensidade de dor moderada apresentada pelos trabalhadores que podem estar relacionadas à semelhanças do posto de trabalho e a postura adotada pelos funcionários.

Puderam-se visualizar durante a aplicação do RULA, todos os níveis de classificação desta ferramenta. Houve um grande número de ACS's que apresentaram nível de ação 2 e 4, demonstrando que, podem ser necessárias mudanças e devem ser introduzidas mudanças imediatas no posto de trabalho respectivamente. Este achado assemelha-se aos estudos de

Bernardi & Lopes (2017), que avaliaram a prevalência dos Distúrbios Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT) e a análise do risco ergonômicos em profissionais de saúde ressaltando que 66% dos entrevistados adotam posturas inadequadas no posto de trabalho (nível 4), podendo acarretar uma sobrecarga articular, fadiga muscular e consequentemente patologias ocupacionais.

Não houve diferença significativa entre o RULA e o WHOQOL, mas podemos evidenciar que os ACS que relataram postura aceitável tinham um score maior no domínio auto avaliação, ou seja, uma avaliação muito satisfatória, em contraste aos do nível 2 e 4 que apresentaram baixos scores para este domínio. Divergindo dos achados de Vasconcelos & Luz (2018) onde obtiveram nível 4 de ação no RULA e uma média de 80% para o domínio auto avaliação, sendo muito satisfatória, justificando por ser uma pesquisa no setor de estuço de couro, que se detém ao processo de produção de couro, um posto de trabalho totalmente diferente dos ACS. Ou seja, trabalhadores que tem uma auto-avaliação satisfatória apresentando no RULA uma postura aceitável provavelmente não apresentarão problemas em sua qualidade de vida. Em contrapartida, profissionais que apresentam RULA nível 3 e 4 obtiveram um score bom para tal domínio. O que nos leva a concordar com a pesquisa de Silva et al. (2019) que relata que ACS preferem negar a relação entre o trabalho e o agravo a saúde, mesmo com indícios.

Foi evidenciado que os domínios de qualidade de vida não apresentaram diferença estatística com relação ao sexo, porém alguns dados se aproximam aos encontrados por Lyrio, Trelha & Nunes (2010) o qual avaliou as condições de trabalho e qualidade de vida dos ACS. Na presente pesquisa a média para o domínio relações social foi discretamente elevada (73,56%) quando comparada à apresentada por Lyrio, Trelha & Nunes (2010) (71,5%); no domínio físico (74%) foi mais baixo do que encontrado nesta pesquisa (56,65%); no domínio psicológico se igualou ao do presente estudo (71,49%); no domínio meio ambiente (58%) foi mais elevado do que a encontrada pela presente pesquisa (48,69%); porém não podemos comparar a auto avaliação e o geral, pois na pesquisa de Lyrio, Trelha & Nunes (2010) eles não avaliaram domínio de auto-avaliação apresentaram apenas qualidade de vida geral.

De uma forma geral todos os domínios podem ser interpretados entre bom, muito bom e excelente. Sendo os dados muito próximos se tratando de estudos que investigam as condições de trabalho e a qualidade de vida dos ACS's. Os domínios que apresentaram índices mais baixos no presente estudo como físico e meio ambiente, podem ser justificados por eles não considerarem sua mobilidade tão boa e por relatarem não ter energia suficiente para o seu dia a dia; e pela localidade que os ACS's do estudo trabalham e residem.

Com os resultados encontrados no *checklist* de Couto (Couto, 2007) para avaliação do posto de trabalho, o posto foi avaliado entre condição ergonômica razoável a péssima, e para o *checklist* em relação à exigência para coluna os ACS's apresentam de alta a média exigência, em maior número. Confirmando os achados de Taborda, Gregory, Silva & Jahn (2015) que evidenciaram que o ambiente de trabalho de uma cooperativa apresenta condição razoável, existindo pontos passíveis de melhoria, como por exemplo, a altura dos monitores. Já Branco & Jans (2011) relata que o segmento mais acometido em professores que participaram da pesquisa foi à coluna vertebral, embora a profissão não seja a mesma as más posturas adotadas são equivalentes.

Observa-se que foram encontrados riscos no ambiente de trabalho desses profissionais, que de acordo com RULA, na grande maioria da amostra é necessário mudanças em seus devidos postos de trabalho, mesmo não sendo possível observar correlações entre a qualidade de vida e os riscos ergonômicos.

5. Considerações Finais

Considera-se que os profissionais ACS's são susceptíveis aos distúrbios osteomusculares por conta das posturas mantidas por períodos prolongados, como por exemplo quando estão sentados, e as longas caminhadas que são realizadas com bolsas inadequadas que se encontram pesadas e utilizadas incorretamente. Além disto, o local de trabalho tem grande influência no desenvolvimento de agravos a saúde fazendo-se necessário que ocorra uma mudança imediata para que os agravos sejam amenizados e posteriormente totalmente erradicados.

Fazem-se necessários mais estudos com uma amostra maior, além de mais Unidades Básicas de Saúde para avaliarmos a realidade de outros profissionais da área, bem como o impacto destes riscos na qualidade de vida dos trabalhadores, evidenciando também, uma forma de educar os profissionais para percepção dos riscos ocupacionais, além de corrigi-los e evitá-los.

Referências

Alcântara, M. A., & Assunção, A. A. (2016) Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 41(50), 1-11. doi: 10.1590/2317-

6369000106014

Andrade, G. B., et al., (2020). Ações de prevenção dos riscos à saúde e qualidade de vida do enfermeiro e usuário. *Research, Society and Development*, 9(4), 1-18. doi: 10.33448/rsd-v9i4.3043

Barbosa, H. S. B., Clarissa, A. F. M., Helena, M. S. L. D. & Vera, J. B. (2012). Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de Agentes Comunitárias/os de Saúde. *Interface – comunicação, saúde e educação*, 16(42), 751-765. doi: 10.1590/S1414-32832012000300013

Bernardi, M. A., & Lopes, A.R. (2017). Prevalência de DORT e Análise do Risco Ergonômico em Odontólogos de Foz do Iguaçu. *Revista Pleiade*, 10(19), 76-91. Disponível em: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/327/443>

Branco, J. C. & Jansen, K. (2011). Prevalência de sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental do maior colégio municipal da America Latina. *Ciências & Cognição*, 16(3), 109-115. Recuperado de <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/712/507>

Candido, A. S., & Ferreira, R. J. (2017). Riscos à Saúde e à Segurança no Trabalho do Agente de Combate as Endemias do Município de Campos Sales, Ceará, Brasil. *e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 21(1), 52-57. doi: 10.17921/1415-6938.2017v21n1p52-57

Cargnin, Z. A., Schneider, D. G., Vargas, M. A. O., & Schneider, I. J. C. (2019). Functional disability and pain intensity in nonspecific chronic low back pain in nursing workers. *Cogitare enfermagem*, 24(1), 1-12. doi: 10.5380/ce.v24i0.65058

Couto, H. A. (2007). Check-List para Avaliação Simplificada das Condições Biomecânicas do Posto de Trabalho. Ergonomia aplicada ao trabalho: conteúdo básico, guia prático. Belo Horizonte: ERGO Editora.

Cléverson, P. A. I. M., Peraça, D., Sapper, F., Moreira, I., & Moreira, T. (2017). Análise Ergonômica: Métodos Rula e Owas aplicados em uma Instituição de ensino superior.

Análise, 38(11), 22. Recuperado de <https://www.revistaespacios.com/a17v38n11/a17v38n11p22.pdf>

Freire, L. A., Soares, T. C. N. & Torres, V. P. S. (2017). Influência da ergonomia na biomecânica de profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. *Revista Perspectivas Online: Biológicas & Saúde*, 7(24):72-80. doi: 10.25242/886872420171149

International Ergonomics Association. (2020). Human Factors/Ergonomics. Recuperado de <http://iea.cc/what-is-ergonomics/>

Júnior, A. R. F, Torres, A. R. A., & Silva, C. M. A (2015). Condições laborais dos agentes de combate a endemias e seus efeitos à saúde. *Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia*, 16(4), 77-95. Recuperado de <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/66>

Kluthcovsky, A. C. G. C., & Kluthcovsky, F. A. (2009). O WHOQOL-bref um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria*, 31(3), 630-641. doi: 10.1590/S0101-81082009000400007

Lyrio, B. U., Trelha, C. S., & Nunes, E. F. P. A. (2010). O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 327-339. doi: 10.1590/S0303-76572010000200015

Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Santos, E. B., Filho, A. S. M., & Fernandes, M. A. (2018). Análise do Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade de Saúde da Família de uma cidade do interior da Bahia sobre Hipertensão Arterial. *Id on Line Revista de Psicologia*, 2018, 12(39), 432-451. Recuperado de <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1000/1429>

Silva, A. C. L. (2016). Conhecimento e prática dos agentes comunitários de saúde sobre

promoção da alimentação adequada e saudável [Dissertação de mestrado]. Piauí: Universidade Federal do Piauí, 2016. 69p. Recuperado de <https://repositorio.ufpi.br/xmlui/handle/123456789/1131>

Silva, L. S. R., et al., (2019). Agentes comunitários de saúde: a síndrome de burnout em discussão/Community health agents: burnout syndrome in discussion. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(1), 624-643. Recuperado de <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1189>

Souza, J. A. C., & Mazini, M. L. (2017). Análise ergonômica dos movimentos e posturas dos operadores de checkout em um supermercado localizado na cidade de Cataguases. *Gestão & Produção*, 24(1), 123–135. doi: 10.1590/0104-530x1376-16

Taborda, L. W., Gregory, D., Silva, A. C., & Jahn, S. L. (2015). Análise de ergonomia e seus efeitos no ambiente de trabalho de uma cooperativa de crédito. *Revista de Administração e Contabilidade*, 14(28), 43-64. Recuperado de <https://core.ac.uk/reader/229768190>

Vasconcelos, T. P. B., & Luz, M. L. S. (2018). Avaliação do setor de estuço do couro em um curtume sob a perspectiva da ergonomia [Trabalhos de Conclusão de Curso do Departamento de Engenharia de Produção]. Paraná: Universidade Estadual de Maringá. 39p. Recuperado de http://www.dep.uem.br/gdct/index.php/dep_tcc/article/view/307/319

Vieira, A. M. B., Albuquerque, E. G., Pereira, L. A., & Andrade, I. S.(2017). Percepção dos agentes comunitários de saúde acerca do acompanhamento aos usuários de saúde mental. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, 16(01), 24-31. Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1090/601>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fabiana Siqueira de Souza – 25%

Vanessa Maria da Silva Alves Gomes – 12,5%

Gabriela Oliveira Ribeiro – 12,5%

Geórgio Manuel Correia Trindade – 12,5%

Érica Patrícia Borba Lira Uchôa – 12,5%

Valéria Conceição Passos de Carvalho – 12,5%

Marina de Lima Neves Barros – 12,5%