



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

MARTA ISABELA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO RISCO DE ADOECIMENTO FÍSICO ASSOCIADO AO
TRABALHO EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO
RECIFE**

RECIFE

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

MARTA ISABELA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO RISCO DE ADOECIMENTO FÍSICO ASSOCIADO AO
TRABALHO EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO
RECIFE**

Trabalho de Conclusão de Curso da graduação
de Bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Etiene Oliveira da Silva
Fittipaldi. **Co-orientadora:** Prof^a Dr^a Juliana
Fernandes de Souza Barbosa.

RECIFE

2023

Avaliação do risco de adoecimento físico associado ao trabalho em agentes comunitários de saúde do município do Recife

Assessment of the risk of physical illness associated with work among community health agents in the city of Recife

Abstract

The study aimed to analyze the relationship between physical illness and work in Community Health Agents (ACS) resulting from the workload with sociodemographic and labor organizational aspects. It is a cross-sectional study, with a quantitative, descriptive and analytical approach, with the application of a sociodemographic questionnaire and the Work and Risk of Illness Inventory (ITRA). Statistical analyzes were performed between the sociodemographic variables and the means obtained through the factors used in the ITRA through the Pearson Correlation considering a significance of 5%. The study sample was composed of twenty four CHAs. All factors from ITRA were classified as moderate/critical. The variable "working time" was correlated to all factors and items of the instrument used, where only the factor "physical damage" showed statistically significant and moderate efficiency. Therefore, the more negative classification of work-related financial damage is more related to the CHA with longer time of work. The results of the present study emphasize that it is necessary to have strategies to improve the working conditions of the CHA, with the aim of preventing work-related musculoskeletal disorders.

Keywords *Community Health Agents, Occupational Diseases, Primary Health Care*

Resumo

O estudo teve como objetivo analisar se há correlação entre o adoecimento físico e o trabalho em Agentes Comunitários de Saúde (ACS) resultantes da carga de trabalho com os aspectos sociodemográficos e organizacionais laborais. É um estudo transversal, de abordagem quantitativa, descritiva e analítica, com aplicação de questionário sociodemográfico e Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA). Foram realizadas análises estatísticas entre as variáveis sociodemográficas e as médias obtidas através dos fatores utilizados do ITRA por meio da Correlação de Pearson considerando significância de 5%. A amostra do estudo é de 24 ACS. Todos os fatores das escalas do instrumento utilizado foram

classificados como moderadas/críticas. A variável ‘tempo de trabalho’ foi correlacionada a todos os fatores e itens do instrumento utilizado, onde apenas o fator ‘dano físico’ apresentou correlação estatisticamente significativa e moderada. Sendo assim, a classificação mais negativa dos danos físicos relacionados ao trabalho, está mais relacionada aos ACS com maior tempo de serviço. Os resultados do presente estudo, enfatizam que é necessário haver estratégias de melhoria das condições laborais dos ACS, com o intuito de prevenir disfunções musculoesqueléticas decorrentes do trabalho.

Palavras-chave *Agentes Comunitários de Saúde, Doenças Ocupacionais, Atenção Primária à Saúde*

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada como estratégia prioritária de ações de promoção e proteção da saúde a nível individual e coletivo por intermédio da Atenção Primária à Saúde (APS)¹. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que compõem juntamente com outros profissionais a Equipe de Saúde da Família, são considerados como elo de consolidação entre a comunidade e a ESF que viabiliza além dos cuidados primários, ações de promoção e prevenção em saúde².

A principal atribuição que caracteriza o trabalho do ACS é o cadastramento e acompanhamento das famílias que fazem parte do território de cobertura, mediante visitas periódicas mensais e ações de prevenção de agravos e doenças, e de promoção da saúde³. O ACS também desempenha um papel político que fundamenta-se como suporte de organização da comunidade e na mudança das condições de vida das famílias acompanhadas³. Com o propósito de desempenhar de forma adequada suas atribuições, é mais conveniente que o ACS resida na área onde exerce suas atividades laborais com o intuito de facilitar o reconhecimento dos determinantes do adoecimento característico da população assistida e o emprego das orientações de cuidado com a saúde^{1,4}.

Inúmeras condições impactam diretamente no trabalho do ACS, entre elas a sobrecarga física a qual estão submetidos. Tal sobrecarga é resultante da rotina exaustiva de trabalho imposta ao ACS, que se depara com demandas complexas a serem atendidas⁵. Demais fatores, como baixa remuneração, desvio de função, condições ambientais do território e pouco reconhecimento do seu papel colaboram para o esgotamento funcional e social do mesmo⁴.

Tem se verificado um aumento no número de estudos referentes aos ACS e certas publicações apontam a interferência do trabalho na sua saúde de forma integral^{4,6}. Os impactos variam entre fadiga, cansaço e desânimo, resultando em condições de esgotamento

físico que podem progredir para sintomas mais agravantes o que repercute diretamente no rendimento laboral^{5,7}. Cada um desses fatores ressalta a demanda de estudos que avaliem o contexto de trabalho e suas implicações relacionadas ao dano físico que o mesmo pode ocasionar. Para analisar tais aspectos foi priorizada a aplicação do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA)⁸, instrumento de avaliação desenvolvido no Brasil e aplicado em vários estudos direcionados aos ACS^{4,9,10,11}.

É de suma importância explorar os itens que mais favoreceram as classificações obtidas, pois tal análise é escassa nos achados que tratam em específico dos ACS. Essa investigação ajudará na compreensão dos fatores relacionados à saúde física desses profissionais. E, ao associar os dados obtidos com as variáveis sociodemográficas, será viável compreender a relação do perfil dos ACS com o contexto, bem como custos e danos físicos, com a finalidade de adotar estratégias futuras que possam prevenir o adoecimento físico decorrente do trabalho.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre os riscos de adoecimento físico resultantes da carga de trabalho dos ACS da microárea 2.3, do Distrito Sanitário II (DSII), do município do Recife, ao relacioná-los com os aspectos sociodemográficos e organizacionais laborais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, descritiva e analítica. A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2022, em ambiente virtual através da plataforma gratuita *Research Electronic Data Capture* (Redcap), com ACS referentes a microárea 2.3, do DSI, município do Recife. Sendo um território caracterizado estruturalmente por escadarias, ladeiras e cortada por um afluente.

Os indivíduos recrutados receberam o *link* de acesso ao formulário, onde responderam aos instrumentos de coleta de dados, o Questionário Sociodemográfico e o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). Foram definidos como critérios de exclusão, ACS que não se encontravam em atividade no momento da coleta seja por férias, licença de qualquer natureza ou que estivessem desviados da função de ACS. Foram considerados como perda amostral formulários com mais de 20% das respostas em branco.

A população da pesquisa integrou ACS atuantes na microárea 2.3, pertencentes ao DSII, do município do Recife, estado de Pernambuco, que segundo dados da Coordenação de Territorialização do DSII, equivale a 88 ACS. A seleção da amostra foi do tipo não probabilística. O cálculo amostral foi realizado por meio do OpenEpi, predispondo a aplicação de uma frequência antecipada do evento (adoecimento dos ACS) de 50% como, por se tratar de valor desconhecido. Desse modo, levando em conta um intervalo de confiança de 80% e limite de confiança de 5%, seria primordial o recrutamento de 58 indivíduos.

O Questionário Sociodemográfico foi produzido pelas pesquisadoras envolvidas com o propósito de caracterização da amostra, coletando as informações: sexo, idade, nível de escolaridade, tempo de trabalho como ACS, tipo de unidade que está vinculado (Upinha, Unidade de Saúde da Família ou Centro de Saúde), número de áreas descobertas na equipe a que pertence, se cobre essas áreas e por quantas pessoas é responsável. Todas essas informações foram tratadas como variáveis categóricas, idade e tempo de trabalho foram também tratadas como quantitativas.

Visando a mensuração das especificidades de representação do trabalho, avaliando o contexto do trabalho e seus impactos na saúde do trabalhador, o ITRA é um instrumento que engloba todos os objetivos do estudo e se estrutura a partir de quatro escalas: Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT), que investiga fatores organizacionais, condições de trabalho e relações socioprofissionais; Custo Humano no Trabalho (ECHT), que mensura

custos físicos, afetivos e cognitivos do trabalho; Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), com resultados dicotomizados entre prazer e sofrimento, avalia as vivências no trabalho, incluindo a realização profissional, liberdade de expressão, esgotamento profissional e falta de reconhecimento; e a Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), sendo esta a categoria que busca identificar os danos decorrentes do trabalho em componentes físicos, psicológicos e sociais⁸. No presente estudo serão consideradas as escalas EACT, ECHT (sendo avaliado apenas o item “custo físico” relacionado às demandas biomecânicas) e EADRT (ao qual foi avaliado apenas o item de “dano físico”, a escolha dos pesquisadores como adoecimento físico).

Foi considerada como variável dependente neste estudo a estratificação obtida em cada categoria do ITRA, e independentes as variáveis coletadas no Questionário Sociodemográfico (sexo, idade, escolaridade, tempo de trabalho (em anos), se possui outro vínculo profissional, qual modelo da unidade que pertence, se está vinculado a ESF, se a equipe de saúde da família está minimamente completa, se existem áreas descobertas, se cobrem áreas descobertas e por quantas pessoas é responsável). Os dados foram importados da plataforma de coleta para o software Excel®, onde foram tratados.

As variáveis do questionário sociodemográfico e do ITRA foram expressas em média e desvio padrão quando analisadas quantitativamente, com cálculos feitos através do software Excel®. Todas as variáveis do ITRA foram categorizadas e os resultados expressos de acordo com a classificação padrão do instrumento em avaliações: positiva/satisfatória (para as escalas EACT e ECHT resultados $< 2,29$; e para a EADRT $< 1,9$); moderada/crítica (para as escalas EACT e ECHT resultados entre 2,3 e 3,69; e para a EADRT entre 2 e 3), moderada/frequente/grave (apenas para a EADRT com resultados entre 3,1 e 4), negativa/grave (apenas para as escalas EACT e ECHT resultados $> 3,7$) e negativa/doenças mais ocupacionais (apenas para a EADRT com resultados $> 4,1$)⁸.

A correlação entre variáveis do perfil sociodemográfico com a estratificação do ITRA e as escalas do instrumento entre si, foram mensuradas através da ferramenta Jamovi®, utilizando o teste de Correlação de Pearson que mensura a intensidade (quanto mais perto dos extremos do intervalo -1 e +1, mais forte é a correlação; e quanto mais próximo de zero mais fraca é a correlação)¹². Para esse estudo foi considerado uma correlação fraca quando for até 0,4; de 0,4 a 0,7 moderada; e forte acima de 0,7.

Essa pesquisa foi desenvolvida respeitando os aspectos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com o Parecer de número 5.368.092. Os participantes assinaram virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de modo que, o aceite de participação e sua continuação na pesquisa foi totalmente voluntária.

RESULTADOS

A categorização da amostra do estudo está expressa no fluxograma (Figura 1). Foram consideradas para compor a amostra do presente estudo, 24 respostas completas e não duplicadas, de ambos os questionários.

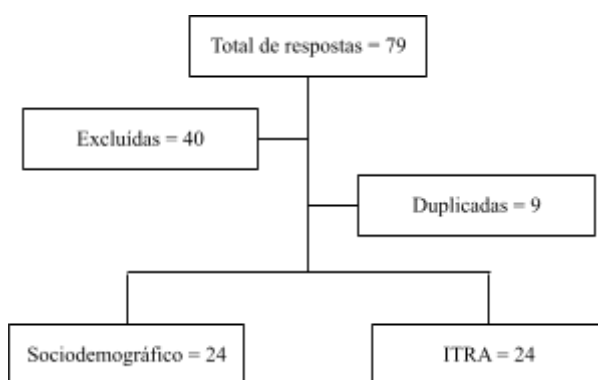


Figura 1. Fluxograma de seleção da amostra dos Agentes Comunitários de Saúde da microárea 2.3 do Distrito Sanitário II do município do Recife, Pernambuco, 2022.

A maior parte da amostra foi do sexo feminino (83,3%), com uma média de idade de 46,5 anos ($\pm 9,28$) e nível educacional de ensino médio completo (33,3%). Houve predominância de ACS com vínculo empregatício profissional exclusivo (83,3%). Todos os profissionais estavam vinculados à Equipe de Saúde da Família e apenas 83,3% relataram ter uma equipe minimamente completa, composta por ACS, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. De acordo com os dados obtidos no questionário, cada ACS é responsável, em média, por $786,0 \pm 482,7$ pessoas (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos Agentes Comunitários de Saúde da microárea 2.3 do Distrito Sanitário II do município de Recife, Pernambuco, 2022.

Variável		Média	DP
Idade (anos)		46,50	9,30
Tempo de trabalho (anos)		16,00	6,44
Por quantas pessoas é responsável		786,00	482,75
		n	%
Sexo	Feminino	20	83,33
	Masculino	04	16,66
Nível educacional	Ensino fundamental completo	02	8,33
	Ensino médio incompleto	02	8,33
	Ensino médio completo	08	33,33
	Curso técnico/profissionalizante	06	25,00
	Ensino Superior Completo	05	20,83
	Pós-graduação	01	4,10
	Outro vínculo empregatício	04	16,66
Modelo da unidade que está vinculado	Upinha	06	25,00
	Unidade de Saúde da Família	18	75,00
Vinculado à Equipe de Saúde da Família		24	100,00
Possui Equipe completa		20	83,3
Áreas descobertas na Equipe		07	29,10
Cobre áreas descobertas		06	25,00

Avaliação do Contexto de Trabalho e do Custo Humano no Trabalho

Na Avaliação do Contexto de Trabalho, todos os fatores da EACT, "organização do trabalho" ($3,27 \pm 1,27$), "condições de trabalho" ($3,34 \pm 0,94$) e "relações socioprofissionais" ($2,39 \pm 0,86$), foram avaliados e classificados como moderados/críticos, assim como o fator de "custo físico" ($3,19 \pm 1,03$) da Escala de Custo Humano no Trabalho (Tabela 2).

Tabela 2. Médias e classificação de risco de adoecimento da Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho e do fator de "custo físico" da Escala de Custo Humano no Trabalho entre Agentes Comunitários de Saúde, Recife, Pernambuco, 2022.

Fator/Itens	Média	DP	Classificação
Organização do trabalho	3,27	1,27	Moderada/Crítica
Condições de trabalho	3,34	0,94	Moderada/Crítica
Relações socioprofissionais	2,39	0,86	Moderada/Crítica
Custo Físico	3,19	1,03	Moderada/Crítica

Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

Na análise da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho, o fator "Dano Físico" ($3,66 \pm 1,24$) apresentou uma classificação moderada/frequente/grave, e os subitens "dor no corpo" ($5,29 \pm 1,16$), "dores nas pernas" ($4,91 \pm 1,50$), "dor de cabeça" ($4,54 \pm 1,79$), "dores nas costas" ($4,50 \pm 1,79$) e "dor nos braços" ($4,45 \pm 1,91$) foram classificados como negativos/doenças mais ocupacionais (Tabela 3).

Já os itens "alterações do sono" ($4,00 \pm 2,16$) e "distúrbios de visão" ($3,20 \pm 2,18$) foram classificados como moderados/frequentes/graves. Já os itens "alterações de apetite" ($3,08 \pm 2,37$), "distúrbios digestivos" ($3,00 \pm 2,18$), "distúrbios circulatórios" ($2,83 \pm 2,18$) e "distúrbios respiratórios" ($2,41 \pm 1,93$) foram avaliados como moderados/críticos. Apenas um único item apresentou uma média classificada como positiva/suportável, sendo ele "distúrbios auditivos" ($1,41 \pm 2,04$) (Tabela 3).

Tabela 3. Médias e classificação de risco de adoecimento da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho do fator "dano físico" entre Agentes Comunitários de Saúde, Recife, Pernambuco, 2022.

Fator/Itens	Média	DP	Classificação
Dano Físico	3,66	1,24	Moderada/Frequente/Grave
Dor no corpo	5,29	1,16	Negativa/Doenças mais ocupacionais
Dor nos braços	4,45	1,91	Negativa/Doenças mais ocupacionais
Dor de cabeça	4,54	1,59	Negativa/Doenças mais ocupacionais
Distúrbios respiratórios	2,41	1,93	Moderada/Crítica
Distúrbios digestivos	3,00	2,18	Moderada/Crítica
Dores nas costas	4,50	1,79	Negativa/Doenças mais ocupacionais
Distúrbios auditivos	1,41	2,04	Positiva/Satisfatória
Alterações de apetite	3,08	2,37	Moderada/Frequente/Grave
Distúrbios de visão	3,20	2,18	Moderada/Frequente/Grave
Alterações do sono	4,00	2,16	Moderada/Frequente/Grave
Dores nas pernas	4,91	1,50	Negativa/Doenças mais ocupacionais
Distúrbios circulatórios	2,83	2,18	Moderada/Crítica

Correlação do fator Dano Físico com as variáveis relacionadas ao trabalho

Na correlação de Pearson entre variáveis, a que apresentou um resultado estatisticamente significativo foi a variável sociodemográfica de Tempo de trabalho (em anos) quando correlacionada a média do fator “Dano Físico” apresentando uma correlação moderada (Tabela 4).

Já o fator “Dano Físico” apresentou resultados estatisticamente significativos quando correlacionado entre os fatores “Organização do Trabalho”, “Relações Socioprofissionais” ($R=0,560$ e $p=0,004$) e “Custo Físico”, todos apresentando correlação moderada. As demais variáveis sociodemográficas quando analisadas em conjunto com as médias dos fatores das escalas utilizadas, não apresentaram resultados estatisticamente significativos.

Tabela 4. Correlação entre o fator Dano Físico e as variáveis, respectivamente: Tempo de trabalho (em anos), Organização do trabalho, Condições de trabalho, Relações Socioprofissionais, Custo Físico.

Variável/Fator	Tempo de trabalho		Organização do trabalho		Condições de trabalho		Relações Socioprofissionais		Custo Físico	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Dano Físico	0,443	0,030	0,564	0,004	0,239	0,261	0,560	0,004	0,543	0,006

DISCUSSÃO

O presente estudo indica que há um risco de adoecimento físico moderado correlacionado ao tempo de serviço e ao contexto relacionado ao trabalho. O trabalhador acaba sendo inserido num contexto social que o influencia pelas relações e condições de trabalho estipuladas, tornando o adoecimento físico no ambiente de trabalho um processo dinâmico¹³.

O fator "Organização do Trabalho" enfatiza a necessidade de reconsiderar e renormatizar os encargos designados aos ACS, já que o processo de trabalho pode ser associado ao modelo disseminado por Taylor que se fundamenta na repetição e reduz o papel do ACS a cumprir precisamente as regras e metas estabelecidas pela ESF, e até assumindo funções que não competem ao seu papel, gerando sobrecarga e desgaste devido o desvio de função^{11,4}.

A análise do fator "Condições de Trabalho" denota uma atenção maior à qualidade do ambiente físico, equipamentos e aos materiais oferecidos para realização do trabalho, semelhante às evidências de outros estudos^{4,14}. Roupas com fator de proteção solar, uniforme, equipamentos de proteção individual e sapatos adequados são itens que proporcionam condições minimamente dignas para o trabalho no território, porém normalmente não são disponibilizados aos ACS, o que seria um indicativo da precarização das condições laborais¹⁵.

O fator "Relações Socioprofissionais" indicam que o trabalho em equipe proporciona um ambiente de diálogo que auxilia na conservação do elo entre a equipe levando a consolidação de relações mais sadias, tornando o ambiente de trabalho mais leve e propenso ao desenvolvimento pessoal e profissional¹⁶.

Ao analisar o fator "Custo Físico" da ECHT evidencia o ato de caminhar por longas distâncias como intrínseco ao papel do ACS, que necessita realizar as visitas domiciliares para atender a população promovendo ações relacionadas à saúde e estreitando vínculos com os usuários atendidos¹⁰. E em áreas que possuem uma vasta extensão territorial, poderia ser mais viável o acesso à veículos nas unidades para minimizar os malefícios relativos às atividades laborais¹⁴.

Os resultados referentes ao fator "Dano Físico", aos quais os itens "dor no corpo", "dor nos braços", "dor de cabeça", "dores nas costas" e "dores nas pernas", foram classificados como negativos indicando doenças ocupacionais, ou seja, o quadro algíco musculoesquelético que acarreta distúrbios que comprometem a saúde do ACS é capaz de ser resultante de todos os fatores que compõem o processo de trabalho do mesmo¹⁷.

A exposição solar durante as longas caminhadas realizadas diariamente, conjuntamente com o uso de bolsas pesadas, além de se sentarem por longos períodos de forma incorreta durante as visitas domiciliares, resultam em desordens musculoesqueléticas de forma global, mas principalmente as evidenciadas pelos resultados do presente estudo, podendo ocorrer exacerbação desses sintomas¹⁸.

Com relação ao item "alterações do sono", classificado como moderado/frequente/grave, o mesmo também pode estar associado à sobrecarga de trabalho, em virtude do desgaste fisiológico e biomecânico compulsório ao ACS devido às particularidades de sua função e as condições laborais ao qual o mesmo é exposto diariamente⁹.

É válido ressaltar que ao correlacionar o tempo de trabalho (em anos) com a média obtida do fator "Dano Físico", resultando em um coeficiente significativo, fica evidente que um maior tempo de atuação está diretamente relacionado a uma influência mais negativa na saúde e na qualidade de vida dos ACS, resultando em um comprometimento físico¹⁴.

Além disso, com o passar dos anos além da carga de trabalho comprometer a saúde dos ACS, também acaba dificultando seu relacionamento em conjunto com a equipe, reduzindo a produtividade e trazendo consigo o adoecimento físico, sendo necessário um acompanhamento para que haja identificação e a prevenção de forma precoce da saúde desses profissionais¹⁸.

Os fatores "Organização do Trabalho", "Relações Socioprofissionais" e do fator "Custo Físico" apresentaram coeficientes significativos quando correlacionados ao fator "Dano Físico", sendo assim podem estar ligados às diversas situações vivenciadas por esses profissionais durante sua rotina laboral, gerando desgaste funcional¹⁴. Como ação de prevenção e proteção contra os danos físicos associados ao trabalho, é recomendado aos profissionais a autocorreção postural, alongamentos globais, a prática regular de exercícios físicos e descanso físico recorrente¹⁸.

Levando em consideração os sintomas de doenças musculoesqueléticas ocupacionais como dor no corpo, nos braços, nas pernas, nas costas e dores de cabeça, sendo avaliados de forma mais negativa poderão prejudicar a atuação, bem como a qualidade do desempenho dos ACS e contribuir para um prognóstico negativo a longo prazo como demonstraram os resultados da correlação entre a variável "Tempo de Trabalho" com o fator "Dano Físico".

Ao observar os achados do presente estudo devem ser ponderadas algumas considerações como, a aplicabilidade de um questionário virtual ser vantajosa no sentido de trazer mais comodidade e respostas mais verídicas, já que o participante ficou livre para responder quando e onde fosse mais propício e de sua preferência, sem constrangimentos e

com privacidade. Porém, houve um número significativo de desistências, provavelmente ocasionadas pela dimensão do questionário do presente estudo e pelo modelo virtual da pesquisa, ao qual foi mais utilizado durante o período da pandemia, já que a coleta de dados foi realizada no decorrer dessa época, gerando uma amostra menor que o esperado.

Sendo assim, por conta das limitações presentes no estudo o mesmo não foi capaz de identificar com precisão mais variáveis associadas aos resultados, indicando a relevância da realização de estudos mais detalhados para que os mesmos também possam contribuir de forma positiva em um meio de trabalho mais propício ao cuidado de forma contínua da saúde física dos ACS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo demonstraram que houve correlação entre o adoecimento físico dos Agentes Comunitários de Saúde e o trabalho realizado por esses trabalhadores. O tempo de trabalho, a organização do trabalho, as relações socioprofissionais e o custo físico foram moderadamente relacionados ao dano físico. Sendo assim, fica evidente que o presente trabalho colabora de forma relevante no sentido de compreender uma problemática importante: a saúde física dos Agentes Comunitários de Saúde.

Embora a temática possa ser abordada em âmbito nacional faz-se pertinente que esses estudos também sejam direcionados nas diferentes localidades e regiões, identificando as causas e possíveis soluções para essas desordens físicas. Logo, é imprescindível a realização de novos estudos, com o objetivo de obter um número maior de participantes para que os resultados obtidos sejam adequados para implantar estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças musculoesqueléticas decorrentes do trabalho, evitando a sobrecarga e corroborando uma implementação de uma política pública voltada para saúde dos ACS.

REFERÊNCIAS

1. Rahman R, Pinto RM, Zanchetta MS, Wall MM. Delivery of Community-Based Care Through Inter-professional Teams in Brazil's Unified Health System (UHS): Comparing Perceptions Across Community Health Agents (CHAs), Nurses and Physicians. *J Community Health* 2017; 42(6):1187-1196.
2. Bezerra YRN, Feitosa MZS. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. *Cien Saud Colet* 2018; 23(3):813-822.
3. 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.
4. Krug SBF, Dubow C, Santos AC, Dutra BD, Weigelt LD, Alves LMS. Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de Agentes Comunitários de Saúde no sul do brasil. *Trab Educ Saude* 2017; 15(3):771-788.
5. Santos FAAS, Sousa LP, Serra MAAO, Rocha FAC. Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. *Acta Paul Enferm* 2016; 29(2):191-197.
6. Schneider H, Okello D, Lehmann U. The global pendulum swing towards community health workers in low- and middle-income countries: a scoping review of trends, geographical distribution and programmatic orientations, 2005 to 2014. *Hum Resour Health* 2016; 14(1):65.
7. Castro TA, Davoglio RS, Nascimento AAJ, Santos KJS, Coelho GMP, Lima KSB. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. *Cad Saude Colet* 2017; 25(3):294-301.

8. Mendes AMB, Ferreira MC. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes AMB, organizador. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 111-126.
9. Mello IAP, Cazola LHO, Rabacow FM, Nascimento DDG, Pícoli RP. Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. *Trab Educ Saude* 2020; 18(2):e0024390.
10. Santos AC, Hoppe AS, Krug SBF. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. *Physis* 2018; 28(4):e280403.
11. Shimizu HE, Alvão DCJr. O processo de Trabalho na Estratégia de Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Cien Saud Colet* 2012; 17(09):2405-2414.
12. Soares JF, Siqueira AL. *Introdução à estatística médica*. Belo Horizonte: UFMG, 1999.
13. Ferreira JNDS, de Medeiros RLSFM, Bezerra YCP, Oliveira GS, Barros de-Quental O. Community health workers: working conditions and occupational health. *Rev Bras Med Trab*. 2021 Dec 30;19(4):437-444. doi: 10.47626/1679-4435-2021-622. PMID: 35733535; PMCID: PMC9162296.
14. Lima CCM, Fernandes TF, Caldeira AP. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho para agentes comunitários de saúde. *Cien Saud Colet* 2022; 27(8):3181-3192.
15. Barreto ICHC, Pessoa VM, Sousa MFA, Nuto SAS, Freitas RWJF, Ribeiro KG, Vieira-Meyer APGF, Andrade LOM. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. *Saude Debate* 2018; 42(n. esp.1):114-129.

16. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery* 2018; 22(4):e20170372.
17. Meira-Mascarenhas CH, Ornellas-Prado F, Henrique-Fernandes M. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde. *Rev Salud Publ.* 2012;14(4):668-80.
18. Trindade LL, Gonzales RMB, Beck CLC, Lautert L. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. *Rev Gaucha Enferm.* 2007;28(4):473-9.