

5 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados por meio de dois manuscritos no formato de artigos científicos, elaborados de acordo com as normas de submissão para autores da revista selecionada. Os manuscritos apresentam os seguintes títulos e objetivos:

- I. Condições de vida, saúde e trabalho de Agentes Comunitários de Saúde – Objetivo: descrever as condições de vida, de saúde e aspectos psicossociais do trabalho em Agentes Comunitários de Saúde de Jequié/BA, Brasil.
- II. Transtornos Mentais Comuns em Agentes Comunitários de Saúde em um município do interior da Bahia – Objetivo: Estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns em Agentes Comunitários de Saúde e identificar os fatores associados.

Estes manuscritos levam em consideração o objetivo principal de Avaliar a saúde mental e condições de trabalho em Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Atenção Básica no município de Jequié-BA.

5.1 Manuscrito 1: CONDIÇÕES DE VIDA, SAÚDE E TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Este manuscrito será submetido à Revista *Physis* do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ) elaborado conforme as instruções para autores da revista disponíveis em:

→ <http://www.scielo.br/revistas/physis/pinstruc.htm>, acessado em outubro de 2012.

CONDIÇÕES DE VIDA, SAÚDE E TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE*

Débora Cristiane Silva Flores Lino¹
Cezar Augusto Casotti²

RESUMO

Estudo transversal e exploratório que teve por objetivo descrever as condições de vida, de saúde e aspectos psicossociais do trabalho em Agentes Comunitários de Saúde de Jequié/BA, Brasil. A caracterização da população procedeu por meio de frequências absolutas e relativas, e conduzidas análises bivariadas para as características das condições de trabalho por grupos do modelo demanda-controle. Os resultados apontaram predomínio de comportamentos de vida saudáveis, contudo com elevadas prevalências de TMC, varizes, lombalgia e rinite. A maioria dos ACS apontou como insatisfatórias as condições de trabalho. No tocante aos aspectos psicossociais, o modelo demanda-controle identificou um percentual mais elevado de trabalhadores em situação de trabalho passivo e com baixo suporte social. Assim, a produção de conhecimento gerado poderá abrir possibilidades para criar estratégias eficazes para a proteção e promoção da saúde destes trabalhadores viabilizando também uma melhor assistência às populações atendidas.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Aspectos Psicossociais; Atenção Primária à Saúde; Saúde do trabalhador.

* Artigo originado a partir da dissertação intitulada “Saúde mental e condições de trabalho entre Agentes Comunitários de Saúde” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

¹Psicóloga. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Endereço eletrônico: floreslino@ig.com.br

²Odontólogo. Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Docente do Departamento de Saúde e do PPGES da UESB. Endereço eletrônico: cacasotti@uesb.edu.br

INTRODUÇÃO

A partir das recomendações do encontro de Alma-Ata e da necessidade de substituição do modelo curativo para as ações de promoção à saúde, o nível local passou a ser visto como espaço privilegiado para a Atenção Básica. Esse contexto levou o Brasil a buscar estratégias para reestruturar esse nível de atenção a saúde (FILGUEIRAS; SILVA, 2011) .

Entre as estratégias utilizadas para fortalecer a Atenção Básica estão o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Destaca-se que os dois programas possuem em suas equipes a figura do Agente Comunitário de Saúde, trabalhadores que atuam como ponte entre a equipe multiprofissional e a comunidade (FERREIRA et al., 2009).

Em seu processo de trabalho, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) está inserido em um contexto permeado de emoções e afetos que podem desencadear sentimentos ambíguos e conflitos entre os envolvidos, a exemplo, a sensação de inadequação, insatisfação, ansiedade e incapacidade para resolver demandas que, muitas vezes, estão fora de sua competência (BRAND; ANTUNES; FONTANA, 2010).

Estes sentimentos podem causar danos à sua saúde (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010), tanto física como psíquica (DILÉLIO et al., 2012). Neste sentido, a situação de adoecimento pode afetar não só sua qualidade de vida como prejudica a atenção dispensada à população (WEST, 2001; FRITZEN, 2007).

Aspectos relacionados ao trabalho e saúde mental tem sido alvo de pesquisas, inclusive entre ACS (DILÉLIO et al., 2012; VOGT et al., 2012). Estes trabalhadores, em seu cotidiano laboral, se envolvem direta e permanentemente com o usuário no enfrentamento de situações complexas deixando este trabalhador vulnerável ao adoecimento mental.

Para avaliar a relação entre o estresse ocupacional e agravos à saúde Karasek, em 1979, propôs o Modelo Demanda-Control para mensurar as dimensões de demanda psicológica e o grau de controle sobre o próprio trabalho (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). O controle sobre o trabalho compreende dois aspectos: o uso de habilidades e a autoridade decisória; a demanda psicológica é

definida como as exigências psicológicas decorrentes das atividades realizadas (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A dimensão demanda psicológica e controle sobre o trabalho combinadas entre si formam o Modelo Demanda-Controle que passa a indicar situações de trabalho específicas levando a riscos diferenciados à saúde do indivíduo, tanto no aspecto físico como mental (ARAÚJO et al., 2003). Outro aspecto psicossocial importante é o suporte social para realizar as atividades de trabalho, abrangendo dois aspectos: o suporte social recebido por parte dos colegas e do supervisor.

Considerando que as condições de trabalho destes trabalhadores os expõem a situações insalubres, capaz de produzir sofrimento físico e mental, o presente estudo objetivou descrever as condições de vida, de saúde e aspectos psicossociais em ACS de Jequié, Bahia, Brasil.

MÉTODO

Estudo epidemiológico de corte transversal, censitário, que faz parte do projeto multicêntrico intitulado “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde da Bahia”.

Este subprojeto foi realizado com Agentes Comunitários de Saúde das dezoito Unidades de Saúde da Família e quatro Centros de Saúde do município de Jequié-BA. O município encontra-se em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, e todos os ACS eram servidores municipais em Regime Estatutário, e possuíam jornada de trabalho de 40 horas semanais.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de janeiro e agosto de 2012. Previamente solicitou-se a Secretaria Municipal de Saúde de Jequié-BA uma relação com nome e local de trabalho de todos os ACS em efetivo exercício profissional. Foram excluídos do estudo os ACS que estavam em licença médica, licença maternidade e afastamento administrativo e aqueles não localizados após três visitas ao seu local de trabalho.

Para a realização deste estudo utilizou-se parte do questionário do projeto “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde da Bahia” composto por oito blocos com informações sociodemográficas, características do trabalho, ambiente de trabalho, aspectos psicossociais, atividades domésticas, hábitos de vida, capacidade para o trabalho, situação de saúde, atos de

violência. Os instrumentos utilizados foram validados para pesquisas na área de saúde do trabalhador no Brasil.

A variável demanda psicológica, controle sobre o trabalho e suporte social, dimensões psicossociais do trabalho, foram avaliadas por meio do *Job Content Questionnaire* (JCQ, 2004).

Na construção da dimensão demanda psicológica efetuou-se o somatório dos valores dos aspectos relacionados ao ritmo de trabalho, tempo para realização das tarefas, tarefas conflitantes, trabalho duro e volume excessivo de trabalho (JCQ, 2004). Após o somatório e com base na mediana, a variável foi dicotomizada: os valores iguais ou abaixo do ponto de corte foram categorizados como baixa demanda e, os acima, como alta demanda.

No que se refere ao controle sobre o próprio trabalho incluiu duas dimensões, o uso de habilidades e autoridade decisória (JCQ, 2004). O controle sobre o próprio trabalho foi construído a partir do somatório dos itens relativos a essas duas dimensões e dicotomizada com base na mediana: os valores iguais ou abaixo do ponto de corte foram categorizados como baixo controle e, os acima, como alto controle.

As classificações “alto” e “baixo” das dimensões demanda psicológica e grau de controle sobre o trabalho, possibilitaram a obtenção de quatro situações de trabalho: alta exigência (alta demanda e baixo controle); trabalho ativo (alta demanda e alto controle); baixa exigência (baixa demanda e alto controle); e trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) (KARASEK, 1979).

Para o suporte social foram incluídos dois aspectos: o suporte social dos colegas e do supervisor (JCQ, 2004). O suporte social foi construído a partir do somatório dos itens relativos a essas duas dimensões e dicotomizados com base na mediana: os valores iguais ou abaixo do ponto de corte foram categorizados como baixo suporte social e, os acima, como alto suporte social. Também foram analisadas as dimensões suporte social dos colegas e do supervisor onde dicotomizados com base na mediana os valores iguais ou abaixo do ponto de corte foram categorizados como baixo suporte social e, os acima, como alto suporte social.

Foram também analisadas as seguintes variáveis: sexo; idade; número de filhos; situação conjugal; escolaridade; raça/cor pele; renda mensal; tempo no cargo; tempo na unidade atual; recursos técnicos e equipamentos; exigências entre as

tarefas e os recursos; treinamento antes de assumir o cargo; treinamento durante o exercício do cargo; existência de equipamentos de proteção; utilização de equipamentos de proteção; satisfação com a capacidade trabalho; lazer; fumantes; problemas com o álcool; doenças autoreferidas.

Para avaliação da saúde mental foi utilizado o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Este instrumento foi utilizado para avaliar a suspeição de Transtornos Mentais Comuns (TMC). A cada questão foi atribuído o valor 1 quando o sintoma estava presente, e zero quando ausente, tomando-se como referência os últimos trinta dias à entrevista. O ponto de corte adotado neste estudo foi o 6/7, por ter sido identificado como o mais adequado para mensurar a suspeita de TMC em trabalhadores do setor saúde no Brasil (ARAÚJO, 2003).

Quanto à detecção de uso abusivo de álcool utilizou-se o CAGE, cuja denominação tem origem nas iniciais das quatro perguntas *cut down, annoyed by criticisms, guilty* e *eye – opener*, e foi considerado com indicativo do uso abusivo de álcool quando das quatro perguntas houve duas ou mais respostas positivas (AMARAL; MALBERGIER, 2004).

A caracterização da população foi analisada por meio de frequências absolutas e relativas, para as variáveis categóricas; e média, desvio padrão, valores mínimo e máximo para as variáveis quantitativas. As análises uni e bivariadas foram realizadas com o auxílio do programa estatístico “Social Package for the Social Sciences – SPSS”, na versão 21.0.

Este estudo faz parte da iniciativa de pesquisadoras da Universidade Estadual de Feira de Santana, que foi aprovado e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) por meio do edital para Pesquisas Prioritárias para o SUS (PPSUS). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (CAAE: 0086.0.0059.000-09).

RESULTADOS

Do total de ACS listados pela Secretaria de Saúde do município de Jequié 280 responderam ao questionário (taxa resposta = 81,6%).

Com relação aos dados sociodemográficos 83,5% eram do sexo feminino e 16,5% do sexo masculino. No tocante a raça/cor da pele 67,1% se autodeclararam como pardos, 15,5% pretos e 17,4% como brancos, orientais, amarelos ou

indígenas. A idade dos ACS variou entre 21 e 63 anos, a média foi de 39,0 anos (DP= 9,0 anos). Quanto à situação conjugal verificou-se que 69% possuíam com união estável, 23,1% solteiros e 7,9% viúvos, separados, divorciados. Das respostas para a variável ter filhos 82,9% possuem filhos e 17,1% não possuem. Considerando a escolaridade dos ACS observou-se que 91,7% possuíam até o ensino médio e 8,3% o ensino superior.

Conforme observado na tabela 1, o maior percentual de ACS informou manter atividades de lazer (63%), nunca realizavam atividade física (48,7%), nunca fizeram uso do tabaco (76,8%), não tinham problema com uso abusivo de álcool (93,4%).

Quanto aos TMC verificou-se entre os ACS uma alta prevalência de 29,0%. Quando questionados acerca das doenças autoreferidas verificam-se elevadas prevalências para todas as doenças analisadas, com destaque para varizes (29,4%), lombalgia (25,9%), rinite (25,0%).

Tabela 1. Caracterização do estilo de vida, Transtornos Mentais Comuns e doenças autoreferidas entre Agentes Comunitários de Saúde. Jequié, BA, 2013. N=280.

Características	n	%
Atividades de lazer (273)		
Sim	172	63,0
Não	101	37,0
Atividade física (275)		
Nunca	134	48,7
1-2 vezes/semana	90	32,7
> 3 vezes/semana	51	18,6
Fumante (267)		
Não fumante	205	76,8
Ex-fumante	42	15,7
Fumante	20	7,5
Uso abusivo de álcool (151)		
Sim	10	6,6
Não	141	93,4
TMC (259)		
Sim	75	29,0
Não	184	71,0
Pressão alta (251)		
Sim	57	22,7
Não	194	77,3
Rinite (240)		
Sim	60	25,0
Não	180	75,0
Gastrite (246)		
Sim	58	23,6
Não	188	76,4
Distúrbio do sono (241)		
Sim	55	22,8
Não	186	77,2
Varizes (245)		
Sim	72	29,4
Não	173	70,6
Lombalgia (243)		
Sim	63	25,9
Não	180	74,1

Sobre as condições de trabalho apresentadas na tabela 2, verificou-se que a maioria dos ACS possuíam renda mensal de até 1 salário mínimo (50,6%), desempenhavam este cargo a mais de 10 anos (54,9%) e residiam na microárea de trabalho (93,3%). Quando questionados sobre as exigências entre as tarefas e os recursos para realização do seu trabalho, 68,6% relataram estes recursos eram disponibilizados de forma regular. Também foi evidenciado nos resultados que 89,3% destes trabalhadores receberam treinamento antes de assumir o cargo e 90,1% continuaram sendo capacitados. Dos ACS questionados 92,2% não possuíam equipamentos de proteção individual e 89,1% não faziam uso destes equipamentos, com destaque para o fornecimento do equipamento de proteção onde 96,1% eram adquiridos com recursos próprios do trabalhador. Em relação aos deslocamentos do trabalho a maioria dos ACS deslocavam-se uma distância

equivalente a 5 quarteirões (64,2%) e 70,5% apontaram que não possuíam pausa para descanso durante o horário de trabalho. Desses trabalhadores 68,6% estão satisfeitos com a sua capacidade para o trabalho, contudo verifica-se uma prevalência elevada dos ACS com insatisfação (31,4%) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização das condições de trabalho entre Agentes Comunitários de Saúde. Jequié, BA, 2013. N=280.

Características	n	%
Renda mensal (237)		
Até 1 salário mínimo	120	50,6
> 1 salário mínimo	117	49,4
Tempo no cargo		
Até 5 anos	57	23,2
6 a 10 anos	54	22,0
> 10 anos	135	54,9
Mora na microárea de trabalho (270)		
Sim	252	93,3
Não	18	6,7
Relação entre as exigências das tarefas e os recursos disponíveis (272)		
Boa	24	8,8
Regular	179	65,8
Ruim	69	25,4
Treinamento antes de assumir o cargo (272)		
Sim	29	10,7
Não	243	89,3
Treinamento durante o exercício do cargo (273)		
Sim	27	9,9
Não	246	90,1
Existência de equipamento de proteção (270)		
Sim	11	4,1
Não	259	95,9
Uso de equipamento de proteção (257)		
Sim	22	8,6
Não	235	91,4
Fornecimento do equipamento de proteção (153)		
Pelo empregador	6	3,9
Recursos próprios do trabalhador	147	96,1
Deslocamentos diários (226)		
Até 5 quarteirões	145	64,2
> 5 quarteirões	81	35,9
Pausas para descanso durante o trabalho (271)		
Sim	80	29,5
Não	191	70,5
Satisfação com o trabalho (277)		
Insatisfeito	87	31,4
Satisfeito	190	68,6

Quanto os aspectos psicossociais evidencia-se um maior número de trabalhadores classificados em baixa demanda psicológica (51,9%) e em baixo controle sobre o trabalho (52,3%). Quanto ao Modelo demanda-controle observou-se entre os grupos do modelo valores próximos, contudo os dados apontam maior percentual dos ACS em situação de trabalho passivo (28,6). Verificou-se que 67,7%

dos ACS possuíam baixo suporte social, e que dentre este 73,4% foram entre colegas e 74,8% do supervisor (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização dos aspectos psicossociais segundo níveis de demanda psicológica, de controle sobre o trabalho, grupos do Modelo demanda-Controle e suporte social entre Agentes Comunitários de Saúde. Jequié, BA, 2013. N=280.

Características	n	%
Demanda psicológica (262)		
Alta	126	48,1
Baixa	136	51,9
Controle sobre o trabalho (237)		
Alto	113	47,7
Baixo	124	52,3
Grupos do Modelo demanda-controle (224)		
Baixa exigência	56	25,0
Trabalho passivo	64	28,6
Trabalho ativo	54	24,1
Alta exigência	50	22,3
Suporte social (266)		
Alto	86	32,3
Baixo	180	67,7
Suporte social dos colegas (271)		
Alto	72	26,6
Baixo	199	73,4
Suporte social do supervisor (270)		
Alto	68	25,2
Baixo	202	74,8

No que se refere às características do trabalho, por grupos do modelo demanda-controle, as diferenças mais expressivas e similares entre os grupos do modelo demanda-controle foram observadas em situação de trabalho ativo no que diz respeito à existência de equipamentos de proteção e o fornecimento do equipamento de proteção. Na situação de trabalho ativo foi encontrada elevada proporção de trabalhadores que afirmavam não existir equipamentos de proteção e que estes são fornecidos com recursos próprios do trabalhador (100%). Situação inversa no mesmo quadrante ocorreu para a existência de equipamentos de proteção e fornecimento de equipamentos de proteção pelo empregador, onde não foram encontradas nenhuma referencia por parte dos ACS (Tabela 4).

Na população estudada as condições de trabalho segundo grupos do modelo demanda-controle evidenciaram-se para a situação de trabalho passivo que os percentuais mais expressivos estavam entre aqueles que afirmavam não existir equipamentos de proteção (95,3%) e que estes são fornecidos com recursos próprios do trabalhador (96,3%). Os ACS que moram na microárea de trabalho (96,4%), receberam treinamento durante o exercício do cargo (96,4%) e afirmavam não existir equipamentos de proteção (96,4%) apresentaram maiores proporções

para situação de baixa exigência, observou-se nessas características do trabalho que os resultados foram idênticos. A situação de alta exigência apresentou apenas um percentual elevado no que se refere ao fornecimento de equipamentos de proteção com recursos próprios do trabalhador (96,2%) (Tabela 4).

Tabela 4. Características das condições de trabalho por grupos do modelo demanda-controle entre Agentes Comunitários de Saúde, Jequié, BA, 2013. N=280.

Características	DEMANDA-CONTROLE			
	Baixa exigência (N= 64) %	Trabalho passivo (N= 56) %	Trabalho ativo (N=50) %	Alta exigência (N= 54) %
Renda mensal (237)				
Até 1 salário mínimo	44,0	52,8	50,0	58,7
> 1 salário mínimo	56,0	47,2	50,0	41,3
Tempo no cargo				
Até 9 anos	57,1	60,9	38,9	51,0
> 9 anos	42,9	39,1	61,1	49,0
Mora na microárea de trabalho				
Sim	96,4	92,1	94,3	94,0
Não	3,6	7,9	5,7	6,0
Relação entre as exigências das tarefas e os recursos disponíveis				
Boa	7,3	9,4	13,2	6,1
Ruim	92,7	90,6	86,8	93,9
Treinamento antes de assumir o cargo				
Sim	90,7	82,3	94,4	88,0
Não	9,3	17,7	5,6	12,0
Treinamento durante o exercício do cargo				
Sim	96,4	88,7	90,7	88,0
Não	3,6	11,3	9,3	12,0
Existência de equipamento de proteção				
Sim	3,6	4,7	-	6,0
Não	96,4	95,3	100	94,0
Uso de equipamento de proteção				
Sim	9,1	9,8	5,9	6,8
Não	90,9	90,2	94,1	93,2
Fornecimento do equipamento de proteção				
Pelo empregador	8,1	3,7	-	3,8
Recursos próprios do trabalhador	91,9	96,3	100	96,2
Deslocamentos diários				
Até 5 quarteirões	77,3	59,6	56,5	71,1
> 5 quarteirões	22,7	40,4	43,5	28,9
Pausas para descanso durante o trabalho				
Sim	20,0	36,5	22,6	38,0
Não	80,0	63,5	77,4	62,0
Satisfação com o trabalho				
Insatisfeito	32,1	29,7	28,3	46,0
Satisfeito	67,9	70,3	71,7	54,0
Suporte social				
Alto	38,9	33,3	26,4	34,0
Baixo	61,1	66,7	73,6	66,0

DISCUSSÃO

Os ACS de Jequié/BA eram predominantemente do sexo feminino, declarados de raça/cor da pele pardos, com faixa etária de 31 a 40 anos de idade, casados ou com união estável, com filhos, possuíam ensino médio e recebiam até 1 salário mínimo. Outros estudos em cidades como Londrina/PR, Florianópolis/SC reforçam os resultados encontrados (URSINE; TRELHA; NUNES, 2010; LINO, et al., 2012), observando perfil semelhante desses trabalhadores quanto ao sexo, faixa etária, escolaridade e renda mensal.

No tocante ao predomínio de mulheres, esta situação não é observada apenas entre ACS, mas encontra-se presente em outras categorias de trabalhadores como os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (BARBOSA et al., 2012). Sabe-se que a decisão de tornar-se um trabalhador que lida com a saúde é assumir o papel de produtor do cuidado. Historicamente este papel vem sendo designado às mulheres, além de naturalizado nos discursos e práticas dos setores da saúde, instituições consideradas como possuidoras das verdades a respeito do exercício profissional (OJEDA; STREY, 2008).

Outra questão importante foi o elevado percentual de trabalhadores com ensino médio. Tal situação demonstra um movimento de avanço no sentido da desprecarização de sua formação profissional, pois anteriormente para desempenhar a função de ACS eram exigidas apenas as habilidades de ler e escrever (BRASIL, 2002). Corroborando com esta reflexão, verifica-se também que a lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002 (BRASIL; AMORIM; QUEIROZ, 2013), criou a profissão do ACS e estabeleceu como critério de escolaridade o ensino fundamental.

Os resultados sobre o estilo de vida apontaram maior proporção dos trabalhadores que tinham atividades de lazer, não fumavam e não possuíam consumo abusivo de álcool. Estes resultados assemelham-se com outros trabalhadores da saúde (SOUZA et al., 2011; DILÉLIO et al., 2012). Comportamentos e estilo de vida como os observados neste estudo podem auxiliar no impacto sobre a melhoria da qualidade de vida e ainda atuam de forma a viabilizar o não adoecimento físico e mental destes indivíduos (MOREIRA et al., 2010).

Destaca-se ainda a prevalência de consumo abusivo de álcool entre estes trabalhadores que é menor quando comparados com outras categorias como

enfermeiros (MOREIRA et al., 2010; BARBOSA et al., 2012) e médicos (BARBOSA et al., 2012); e menor em relação aos dentistas (BARBOSA et al., 2012).

Neste estudo, um percentual expressivo de ACS informaram não realizar exercícios físicos. Estes achados corroboram com estudo realizado entre trabalhadores da Atenção Básica das regiões sul e nordeste do Brasil (DILÉLIO et al., 2012). Segundo Vargas et al. (2013), em seu estudo com trabalhadores do setor metalomecânico do município de Ponta Grossa/PR tem demonstrado que a inatividade física pode levar o trabalhador ao adoecimento, pois o exercício físico pode ser uma forma de lazer capaz de restabelecer a saúde do indivíduo provocada pelos efeitos nocivos da rotina de trabalho.

Dentre as morbidades que atingem os ACS encontram-se os TMC, onde pesquisas têm identificado elevadas prevalências que variam de 18,4% a 50,7% (SILVA; MENEZES, 2008; BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010; DILÉLIO et al., 2012). Entre os trabalhadores de Jequié/BA, os resultados obtidos (29,9%) estão dentro das prevalências encontradas em outras pesquisas (SILVA; MENEZES, 2008; BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010; DILÉLIO et al., 2012), apresentando-se elevada.

Ainda com relação aos agravos à saúde foram identificadas também entre os ACS de Jequié/BA elevadas prevalências no que concernem às morbidades físicas. Corroborando com estes resultados Nascimento e David (2008) encontraram em seu estudo algumas formas de adoecimento no contexto laboral deste trabalhador como problemas cardiovasculares, digestivos, de visão, respiratórios, de pele, alimentar, psicológicos, musculoesquelético, doenças crônicas e alergias.

Assim, sabe-se que o ACS exposto a condições de trabalho inadequadas (VOGT et al., 2012) pode levá-lo ao adoecimento tanto físico como mental. Vários estudos apontam elevadas proporções de trabalhadores da saúde insatisfeitos com as condições de trabalho na Atenção Básica, dentre eles os ACS (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010; DILÉLIO et al., 2012). Sobre isto, observou-se que a realidade dos ACS de Jequié/BA não difere dos estudos citados, pois em sua maioria estes trabalhadores têm como insatisfatórias as condições de trabalho a que estão submetidos, como por exemplo, a falta de equipamentos, a obtenção de equipamentos com recursos próprios do trabalhador, a precária relação entre as exigências das tarefas e os recursos disponíveis, a falta de pausas para descanso durante o trabalho.

Um aspecto importante que pode favorecer as condições de trabalho é o treinamento dos ACS no início e durante o exercício do cargo, o que foi verificado no presente estudo. Sabe-se que não basta apenas uma capacitação inicial básica, mas é necessária uma formação continuada em serviço para atender as diversas demandas do cotidiano de trabalho (BRASIL; AMORIM; QUEIROZ, 2013). As capacitações/treinamentos quando realizados de forma continuada contribuem para o aprofundamento, atualizações sobre os aspectos de sua atividade profissional e consequente melhora da qualidade do trabalho em equipe.

Atrelado à formação está a satisfação com a capacidade de trabalho, pois vem valorizar o trabalhador em seu exercício profissional, auxiliando-o na resolução dos problemas que surgem na comunidade. O reconhecimento profissional que vem da condição de resolutividade das demandas apresentadas por parte, não só da equipe, como dos usuários produz uma elevação da motivação do indivíduo para o trabalho (BRAND; ANTUNES; FONTANA, 2010).

Apesar dos resultados deste estudo apontar condições de trabalho inadequadas para a realização das atividades, os ACS revelaram em sua maioria satisfeitos com a capacidade para o trabalho. Um dos principais aspectos de satisfação dos ACS ocorre nas ações de educação em saúde na mediação do saber científico e o popular (BRAND; ANTUNES; FONTANA, 2010). Neste sentido, Brand et al. (2010) coloca que a socialização dos saberes se apresenta como a maior estratégia deste trabalhador, assim a comunicação torna-se recurso fundamental, onde o Agente Comunitário de Saúde traz informações, ao mesmo tempo que escuta as demandas do usuário. Tal interação pode tornar satisfatório a este trabalhador o desenvolvimento de suas atividades.

Contudo, a saúde do trabalhador implica em vários outros aspectos, dentre eles os psicossociais, que possibilitam compreender melhor as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença.

Neste sentido, o presente estudo aponta um percentual mais elevado para baixa demanda psicológica e baixo controle o que classifica o trabalho desenvolvido por estes trabalhadores como trabalho passivo. Estudo com profissionais de enfermagem em um hospital universitário público do Rio Grande do Sul/RS também encontrou resultados semelhantes onde a maior frequência destes trabalhadores estava presente em situação de trabalho passivo (MARAGNO et al., 2010).

Ressalta-se que o trabalho passivo é a segunda categoria do modelo demanda-controle que pode ocasionar maiores danos à saúde, além de configurar situações desestimulantes, geradoras de tédio e de desinteresse (KARASEK, 2005). O modelo demanda-controle ainda prediz que situações de baixa demanda e baixo controle pode conduzir o trabalhador a um declínio gradual de suas habilidades anteriormente adquiridas (KARASEK, 2005).

Neste sentido, deve-se observar que dependendo do grau de apatia com relação ao seu trabalho, o trabalhador poderá referir-se a uma situação de satisfação com a capacidade de trabalho para a realização de suas atividades, sem que estas concretamente correspondam às demandas do trabalho. A predominância do trabalho em situação de trabalho passivo pode ser um indicativo desta apatia sentida pelo trabalhador.

No presente estudo, verifica-se ainda uma proporção elevada de ACS de Jequié/BA com baixo suporte social, o que agrava de forma significativa o estado de adoecimento deste trabalhador. Tal situação faz refletir que os ACS de Jequié/BA, além da possibilidade de estar em um ambiente sem desafios que motivem uma maior utilização das suas habilidades, também possuem baixo apoio por partes dos colegas e de forma mais significativa do supervisor para a realização de suas atividades. Corroborando com esta reflexão estudo realizado por Braga, Carvalho e Binder (2010), observou que o alto suporte social foi apontado como fator de proteção em relação à ocorrência de TMC nas diferentes situações de trabalho, considerando as demandas psicológicas e controle do trabalhador sobre seu trabalho.

Sabe-se que o suporte social tem seu enfoque nos relacionamentos interpessoais no trabalho. Dessa maneira, no contexto da atenção básica é de fundamental importância uma supervisão comprometida tanto com a resolução de problemas quanto com as relações humanas.

Vogt et al. (2012) em sua pesquisa identificaram que as dificuldades no relacionamento interpessoal com a equipe de trabalho como uma das cargas psíquicas entre os ACS. Outro aspecto a ser considerado se refere a desarticulação da equipe, onde os conflitos pessoais e até mesmo institucionais são capazes de produzir insatisfação entre trabalhadores de saúde (BRAND; ANTUNES; FONTANA, 2010), isso pode surgir como fator de interferência na resolução das demandas dos usuários.

No que se refere às limitações do presente estudo faz-se necessário ser considerado com cautela pelas limitações impostas pelo estudo transversal que não possibilita uma relação de causalidade. Acrescenta-se ainda que foram estudados apenas os indivíduos presentes no momento da pesquisa, sendo excluídas as de licença médica, licença maternidade e afastamento administrativo. Ressaltam-se ainda as perdas de informações dos indivíduos que não responderam a algumas das perguntas, situação que geralmente ocorre em questionários autoaplicáveis. Também não foi possível avaliar os trabalhadores de licença, afastamento e os que abandonaram a profissão considerando para isto o efeito do trabalhador sadio.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo apontam uma maior proporção de ACS que possuem comportamentos de estilo de vida saudáveis. Contudo, quando avaliados no quesito saúde física e mental verificaram-se altas prevalências de TMC, varizes, lombalgia e rinite.

No tocante às condições de trabalho observou-se um ambiente de trabalho inadequado, com precariedade no que se refere à existência, uso e fornecimento dos equipamentos de proteção e a falta de pausas de descanso no decorrer das atividades de trabalho.

O estudo também permitiu verificar os aspectos psicossociais destes trabalhadores, que se caracterizaram com um percentual mais elevado para situação de trabalho passivo e baixo suporte social. Neste último, observou-se baixo suporte social tanto por parte os colegas de trabalho quanto da supervisão resultado importante, visto que o apoio social é essencial para a efetivação das ações realizadas no serviço.

O conhecimento produzido acerca das condições de trabalho e de saúde poderá abrir possibilidades para criar estratégias eficazes a fim de promover proteger a saúde destes trabalhadores, viabilizando também uma melhor assistência às populações atendidas.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, R. A.; MALBERGIER, A. Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da Prefeitura do Campus da Universidade de São Paulo (USP) – Campus Capital. *Rev Bras Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 156-63, 2004.
- ARAÚJO, T. M.; AQUINO, E.; MENEZES, G. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saude Publica*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 425-33, 2003.
- ARAÚJO, T.M.; GRAÇA, C.C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.
- BARBOSA, G. B.; CORREIA, A. K. S.; OLIVEIRA, L. M. M. et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Rev Bras Saude Ocup*, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 306-15, 2012.
- BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro, v. 15, Supl. 1, p. 1585-96, 2010.
- BRAND, C. I.; ANTUNES, R. M.; FONTANA, R. T. Satisfações e insatisfações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Cogitare Enferm*, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 40-7, 2010
- BRASIL. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 10 de Jun. 2002.
- BRASIL, E. G. M.; AMORIM, D.U.; QUEIROZ, M. V. O. Atuação do Agente Comunitário de Saúde no cuidado ao adolescente: propostas educativas. *Adolesc Saude*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 28-35, 2013.
- DILÉLIO, A. S.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 503-14, 2012.
- FERREIRA, V. S. C.; ANDRADE, C. S.; FRANCO T. B. et al. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. *Cad Saude Publica*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 898-906, 2009.
- FILGUEIRAS, A. S.; SILVA A. L. A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 899-915, 2011.
- FRITZEN, S. A. Strategic management of the health workforce in developing countries: what have we learned? *Human Resources for Health*, v. 5, n. 4, 2007.

JOB CONTENT QUESTIONNAIRE CENTER. *The Job Content Questionnaire (JCQ)*, 2004. Disponível em: www.jcqcenter.org. Acesso em 23 Mai. 2013.

KARASEK, R. A. Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Science Quarterly*, v. 24, p. 285-308, 1979.

KARASEK, R. A. [CD-ROM]. *Demand/control model: a social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behaviour development*. Geneva: International Labour Organization; 2005.

LINO, M. M.; LANZONI, G. M. M.; ALBUQUERQUE, G. L. et al. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. *Cogitare Enferm*, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 57-64, 2012.

MARAGNO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP R. H. et al. Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: avaliação baseada no modelo demanda-controle. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 811-7, 2010.

MOREIRA, H. R.; NASCIMENTO, J. V.; SONOO, C. N. et al. Qualidade de vida no trabalho e perfil do estilo de vida individual de professores de Educação Física ao longo da carreira docente. *Motriz*, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 900-12, 2010.

NASCIMENTO, G. M.; DAVI, H. M. S. L. Avaliação de riscos no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: um processo participativo. *Rev Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 550-6, 2008.

OJEDA, B. S.; STREY, M. N. Saberes e poderes em saúde: um olhar sobre as relações interprofissionais. *Rev Ciência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 2-8, 2008.

SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em Agentes Comunitários de Saúde. *Rev Saude Publica*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-9, 2008.

SOUZA, M. N. M.; MARTINS JÚNIOR, D. F.; SILVA, M. V. et al. Trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado de Feira de Santana, Bahia. *Rev Baiana Saude Publica*, Salvador, v. 35, Suppl. 1, p. 38-54, 2011.

URSINE, B. L.; TRELHA, C. S. O.; NUNES, E. F. P. A. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. *Rev Bras Saude Ocup*, São Paulo, v. 35, n. 122, p.327-39, 2010.

VARGAS, L. M.; PILATTI, L. A.; GUTIERREZ, G. L. Inatividade física e fatores associados: um estudo com trabalhadores do setor metalomecânico do município de Ponta Grossa – PR. *Rev Bras Ativ Fis e Saude*, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 32-42, 2013.

VOGT, M. S.; BECK, C. L. C.; PRESTES, F. C. et al. Cargas físicas e psíquicas no trabalho de Agentes Comunitários de Saúde. *Cogitare Enferm*, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 297-303, 2012.

WEST, E. Management matters: the link between hospital organisation and quality of patient care. *Quality in Health Care*, v. 10, p. 40–8, 2001.

ABSTRACT

WORK, HEALTH AND LIFE CONDITIONS OF COMMUNITY HEALTH AGENTS

Cross-sectional and exploratory studies which aimed to describe the life conditions, health and psychosocial aspects of work in Community Health from Jequié /BA, Brazil. Population characterization proceeded through absolute and relative frequencies and conducted double variate analyzes to the characteristics of work conditions by groups of demand-control model. The results showed predominance of healthy lifestyle behaviors, yet with a high prevalence of CMD, varicose veins, back pain and rhinitis. Most ACS pointed as unsatisfactory working conditions. With regard to psychosocial issues, the demand-control model identified a higher percent of workers in passive jobs and low social support. Thus, the knowledge production generated could open up possibilities to create effective strategies for protecting and promoting the health of these workers also enabling better care for the populations served.

Keywords: Community Health Workers, psychosocial aspects, primary health care, occupational health.