

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.

5.2 Manuscrito 2: TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA.

Este manuscrito será submetido à Revista de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), elaborado conforme as instruções para autores da revista disponíveis em:

→ http://www.rsp.fsp.usp.br/mensagem/pub/mensagem.php?tipo=0&id_mensagem=custom_preparo, acessado em outubro de 2013.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

Débora Cristiane Silva Flores Lino³
Cezar Augusto Casotti⁴

RESUMO

OBJETIVO: Estimar a prevalência dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS), do município de Jequié/BA e identificar os fatores associados.

MÉTODO: Estudo transversal, censitário, envolvendo 280 Agentes Comunitários do município (ACS) de Jequié-BA. Foi utilizado para suspeição do TMC o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Calculou-se a prevalência de TMC, e em seguida, procedeu-se uma análise exploratória fatorial para verificar os fatores associados à presença de TMC.

RESULTADOS: A prevalência de TMC foi de 29,0%. Foram fatores associados positivamente a presença de TMC: as condições gerais do trabalho, os aspectos psicossociais e as atividades domésticas.

CONCLUSÕES: A alta prevalência de TMC e fatores associados às condições de trabalho observadas entre os ACS reforça a necessidade de aumentar investimentos no cuidado de quem cuida não só de um indivíduo, bem como de uma comunidade em contextos tão diversos e complexos como na Atenção Básica.

DESCRITORES: Transtornos Mentais Comuns, Agentes Comunitários de Saúde, atenção primária à saúde, vigilância epidemiológica.

³Mestranda 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).

⁴Departamento de Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil.

Correspondência | Correspondence:

Cezar Augusto Casotti

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, Departamento de Saúde.

Av. José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié/BA, Brasil. CEP 45206-190.

E-mail: cacasotti@uesb.edu.br

Fone-Fax: (073) 3528-9738.

COMMON MENTAL DISORDERS IN HEALTH COMMUNITARY AGENT IN A CITY OF INTERIOR BAHIA

ABSTRACT

OBJECTIVE: To estimate the prevalence of Common Mental Disorders (CMD) among Community Health Agents (CHA) and Jequié city (BA) and identify associated factors.

METHOD: Cross-sectional, census study involving 280 community agents of the city from Jequié-BA. For TCM suspicion, it was used the Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). We calculated the prevalence of CMD, and then proceeded to a factor exploratory analysis to identify factors associated with the presence of TMC factors.

RESULTS: The prevalence of CMDs was 29.0% Factors were positively associated with the presence of TMC: general conditions of work, the psychosocial aspects and domestic activities.

CONCLUSIONS: The high prevalence of CMDs and associated factors with working conditions between CHA reinforces the need to increase investments on the question of those who care not only of an individual but as well as a community in contexts so diverse and complex as the Primary Care.

DESCRIPTORS: Common Mental Disorders, Community Health Agents, Primary Health Care, Epidemiological Surveillance.

INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é figura de destaque na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), emerge como estratégia da Atenção Básica para ampliar as ações de promoção à saúde. Esse profissional atua em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e vem desempenhando papel fundamental tanto nas intervenções no processo saúde-doença quanto no impacto das políticas de saúde.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o ACS atua como ponte entre a comunidade e a ESF, alargando a capacidade de cuidado da equipe multiprofissional; possui o território e a família como foco de preocupação e de trabalho; auxilia na vigilância à saúde; mobiliza a comunidade e desenvolve ações de educação em saúde comprometida com a ampliação da autonomia dos usuários.²⁰

Outro aspecto importante do trabalho dos ACS é que seu lugar de residência e convívio social é também o espaço para atuação profissional. Tal situação pode ocasionar conflitos geradores de sofrimento intenso, ao lidar com tensionamentos psíquicos e sociais do cotidiano, e também por serem os primeiros depositários das insatisfações, das necessidades da comunidade, e de informações sigilosas capazes de colocá-lo em risco de morte.²²

Assim, os conflitos vivenciados podem deflagrar ansiedade, que surge como resposta do indivíduo aos eventos externos e devido ao medo e/ou insegurança, atuando como mecanismo de defesa frente a uma ameaça imaginária ou não.¹⁶ As situações de sofrimento vivenciadas no convívio direto com a comunidade, da qual este profissional também faz parte, mobiliza sua pressa na resolutividade do problema porque teme, também, adoecer.²³

Por conta disso, diversas categorias profissionais de saúde, dentre elas os ACS, vêm apresentando elevadas prevalências de problemas de saúde, inclusive de saúde mental,^{1,21} que podem afetar a qualidade da atenção à saúde dispensada à população.

Nesse conjunto de morbidades encontram-se os Transtornos Mentais Comuns (TMC), conceito proposto por Goldberg e Huxley⁹ para os casos que apresentam sintomas inespecíficos. Os TMC abrangem distúrbios de ansiedade e depressão, além de sintomas como dificuldade de concentração, esquecimento,

insônia, fadiga e sensação de inutilidade. Esses sintomas podem causar incapacitação funcional semelhante ou até pior do que quadros crônicos de adoecimento mental.⁸

Estudos de base populacional apontam que a prevalência de TMC na população varia entre 7% a 30%,¹³ sendo estes valores influenciados por fatores biológicos, sociais, econômicos e demográficos.¹¹ Estes dados corroboram com os obtidos pela Organização Mundial de Saúde, visto que identificaram que mais de 25% da população do mundo, independente da idade, sexo e grupos sociais apresentam este agravo.²⁶

No setor saúde, estudos recentes identificaram alta prevalência de TMC relacionada à estrutura ocupacional e às demandas psicológicas a que estão expostos os profissionais.^{5,21}

Este estudo objetivou estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns em Agentes Comunitários de Saúde e analisar fatores associados.

MÉTODOS

Inquérito epidemiológico, de corte transversal, censitário com ACS da cidade de Jequié, Bahia. O estudo faz parte do projeto multicêntrico, intitulado “*Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia*”, o qual inclui o Núcleo de Estudos em Saúde da População da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), em Jequié, BA, sob a coordenação geral de pesquisadores do Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em Feira de Santana, BA.

Do total de 343 ACS, participaram deste estudo 280 servidores municipais em Regime Estatutário, em efetivo exercício do cargo e que consentiram com a participação na pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo 63 ACS porque atendiam aos seguintes critérios de exclusão: estar em situação de licença médica, licença maternidade ou afastamento administrativo; não ser localizado após três visitas ao seu local de trabalho.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a agosto de 2011. Utilizou-se de questionário estruturado, autoaplicável, contendo blocos de questões e instrumentos validados relacionados às características sociodemográficas e

ocupacionais, ao ambiente e aos aspectos psicossociais do trabalho, às atividades domésticas e hábitos de vida e aos aspectos da saúde geral.

A detecção dos sintomas relacionados ao TMC ocorreu mediante o uso do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Este instrumento é recomendado pela Organização Mundial de Saúde para sinalizar problemas de saúde mental em países em desenvolvimento.¹⁹ É composto por 20 questões com respostas dicotômicas, e a cada questão foi atribuído o valor 1 quando o sintoma está presente, e zero quando ausente, tomando-se como referência os últimos trinta dias à data de aplicação do questionário. Neste estudo adotou-se o ponto de corte de 6/7, por ter sido este valor identificado como adequado para mensurar a presença de TMC em trabalhadores do setor saúde no Brasil.¹

O indicador de sobrecarga doméstica, construído a partir do procedimento proposto por Aquino,³ correspondeu à somatória das quatro tarefas domésticas básicas: cozinhar, limpar, lavar e passar roupa, ponderadas pelo número de moradores na casa, exceto a própria pessoa entrevistada $[(\Sigma \text{lavar} + \text{passar} + \text{limpar} + \text{cozinhar}) \times (M-1)]$. A variável sobrecarga doméstica foi dicotomizada com base em tercís: baixa sobrecarga (correspondeu aos valores iguais ou abaixo do segundo tercil) e alta sobrecarga doméstica (valores acima do segundo tercil).

Para detecção de problemas relacionados com o álcool utilizou-se o CAGE, acrônimo referente às suas 4 perguntas - *cut down, annoyde by criticims, guilty e eye – opener*. Duas respostas afirmativas a essas questões foi o ponto de corte indicativo do uso abusivo dessa substância.²

A análise de dados teve início com a caracterização da população estudada por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas; e média, desvio padrão, valores mínimo e máximo para as variáveis quantitativas. Calculou-se a prevalência de TMC, e em seguida, foram descritas as frequências de respostas positivas ao evento. Utilizou-se o programa estatístico “Social Package for the Social Sciences – SPSS”, na versão 21.0.

Para verificar quais fatores estão mais associados à presença de TMC procedeu-se uma análise exploratória de fatores, conforme Harman e Jones,¹⁰ utilizando-se o pacote *psych*¹⁷ do software R Core Team.¹⁵ O ponto de corte foi de 0,75.

O estudo 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

Foram analisados 280 questionários respondidos por ACS da cidade de Jequié, Bahia. A taxa de resposta foi de 81,6%. Os participantes, em sua maioria, eram do sexo feminino (83,5%), possuíam filhos (82,9%), viviam casados ou em união estável (69,0%), possuíam o ensino médio (91,7%) e declararam-se pardos 67,1%. A média de idade foi de 39 anos (DP=9,0 anos). A renda mensal variou de R\$ 500,00 a R\$ 1200,00, sendo a média de R\$ 677,27 (DP=152,37).

Sobre hábitos de vida, 63,0% dos ACS informou manter atividades de lazer, 78,8% apresentou baixa sobrecarga doméstica, 76,8% nunca fez uso do tabaco e 93,4% não apresentaram problemas com o uso abusivo de álcool. Quando questionados com relação ao estado de saúde, 96,0% deles consideraram que sua saúde era boa.

A média do tempo no cargo foi de 8,9 anos (DP=4,9 anos); 54,9% tinham mais de 10 anos no cargo. No que se refere ao tempo de trabalho na unidade, a média foi de 7,7 anos (DP=4,8 anos), sendo que 36,1% possuíam mais de 11 anos na unidade. A grande maioria (97,1%) apontou como precários os recursos e equipamentos do seu local de trabalho, e referiu como ruim (74,6%) a relação entre as exigências de suas tarefas e os recursos disponíveis para realização das mesmas.

Quanto aos aspectos psicossociais do trabalho, 68,6% declararam-se satisfeitos com sua capacidade para o trabalho, 86,5% satisfeitos com as relações pessoais e 83,2% satisfeitos consigo mesmo. A prevalência de TMC foi de 29,0%. As questões do SRQ-20 com maior proporção de respostas positivas estavam no grupo de questões sobre humor depressivo/ansioso e as questões de menor frequência, no grupo sobre pensamentos depressivos (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência de respostas afirmativas às perguntas do Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) por Agentes Comunitários de Saúde. Jequié, BA, 2013. N=280.

Questão	n	%
Humor depressivo-ansioso		
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	114	53,3
Assusta-se com facilidade?	125	45,3
Sente-se triste ultimamente?	88	32,0
Você chora mais do que de costume?	51	18,5
Sintomas somáticos		
Tem dores de cabeça frequentemente?	110	40,1
Você sente desconforto estomacal?	100	36,2
Você dorme mal?	88	31,9
Você tem má digestão?	78	28,3
Você tem falta de apetite?	41	14,9
Tem tremores nas mãos?	43	15,7
Decréscimo de energia vital		
Você se cansa com facilidade?	102	37,2
Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?	68	24,8
Sente-se cansado todo o tempo?	57	20,9
Tem dificuldade em tomar decisão?	55	19,9
O seu trabalho traz sofrimento?	42	15,3
Tem dificuldade de pensar claramente?	39	14,2
Pensamentos depressivos		
Tem perdido o interesse pelas coisas?	31	11,3
Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	22	8,1
Sente-se inútil em sua vida?	18	6,6
Tem pensado em dar fim à sua vida?	5	1,8

A análise dos fatores revelou que 94% da variação total dos scores pode ser representada por 4 fatores. O primeiro fator está relacionado ao trabalho, com variância explicada de 28%, sendo que o tempo no cargo e o tempo de trabalho na unidade atual estão associados positivamente ao TMC. O Fator 2 inclui os aspectos psicossociais do trabalho, com 26% de explicação, sendo a satisfação das relações sociais e a satisfação pessoal as perguntas. O terceiro Fator (22% de explicação) é explicado pela satisfação com a capacidade de trabalho, que também faz parte dos aspectos psicossociais, porém em menor importância que as questões do Fator 2. O Fator 4 (18% de explicação) está relacionado às atividades domésticas, sendo que o fator explicativo é a sobrecarga doméstica, que também está associada positivamente com o TMC (Tabela 2).

A verificação da adequação da amostra à análise fatorial avaliada pelo teste de esfericidade de Bartlett foi excelente ($P < 0,0001$). Este valor indica que as correlações entre as variáveis são significativas, indicando que as variáveis dependentes estão intercorrelacionadas.

Tabela 2. Matriz fatorial e cargas fatoriais para os quatro fatores de Transtornos Mentais Comuns identificados entre Agentes Comunitários de Saúde. Jequié, Bahia, 2013. (N=75).

Itens do questionário	Cargas fatoriais			
	FATOR 1	FATOR 2	FATOR 3	FATOR 4
Idade		0,353	0,698	-0,228
Número de filhos	-0,316		0,237	-0,626
Situação conjugal	-0,461	-0,325		0,443
Escolaridade	-0,675	0,136		0,249
Cor da sua pele		0,322	-0,484	0,227
Tempo no cargo	0,890		0,219	0,180
Tempo de trabalho na unidade atual	0,805	-0,164		0,106
Treinamento antes de assumir o cargo	-0,168	-0,116	0,684	0,467
Treinamento durante o exercício do cargo	0,281	-0,661	0,424	-0,118
Recursos técnicos e equipamentos	0,366	0,330		0,348
Relação entre as exigências de suas tarefas e os recursos disponíveis	-0,211	0,281	-0,313	0,361
Satisfação com sua capacidade de trabalho	0,118	0,114	0,792	
Satisfação com suas relações pessoais		0,896	0,218	
Satisfação consigo mesmo		0,823		
Atividades de lazer	0,523	0,486	0,196	-0,406
Hábito de fumar	0,257	0,127	0,430	0,350
Uso abusivo de álcool	-0,539		0,271	0,263
Sobrecarga doméstica				0,942
Saúde		-0,636	-0,385	
Proporção explicada	0,28	0,26	0,22	0,18
Proporção acumulada	0,28	0,54	0,76	0,94

DISCUSSÃO

A alta prevalência de TMC identificada entre os ACS de Jequié-BA está entre os valores obtidos em inúmeros estudos com uma variação de 18,4% a 50,7%.^{5,7,21} A taxa de prevalência de TMC entre esses trabalhadores tem sido maior quando comparados a outras categorias profissionais da atenção básica, a exemplo dos médicos (17,4% a 33,3%) e enfermeiros (15,5% a 48,0%).^{5,4,7}

Estudo realizado com trabalhadores de saúde que atuavam na atenção básica em municípios de sete estados das regiões Sul e Nordeste,⁷ verificou que a prevalência de TMC era elevada entre aqueles que declararam algum problema de saúde físico ou mental. Acredita-se que o lidar com um contexto complexo que envolve aspectos não apenas de ordem biológica, mas política, econômica, social, psicológica e gerencial pode tornar esses trabalhadores mais propensos a adquirir e desenvolver doenças.

Corroborando com os resultados acima, observou-se maior proporção de respostas positivas do SRQ-20 no grupo de questões sobre humor depressivo/ansioso. Este dado assemelha-se aos resultados de outros estudos que identificaram diversas formas de adoecimento entre os ACS, dentre eles, doenças físicas como dores musculoesqueléticas, diabetes, doenças infecciosas, pressão alta e sofrimento psíquico, como a Síndrome de Burnout, depressão, ansiedade, estresse e TMC.^{16,21}

Nesse sentido, faz-se necessário refletir sobre o conceito de TMC, uma vez que abarca sintomas não apenas de quadros depressivos e de ansiedade, mas uma série de queixas somáticas inespecíficas.⁹ Entre estas queixas destacam-se dores no corpo, dores de cabeça, nervosismo, insônia, as quais podem produzir no indivíduo a percepção de estado ruim de saúde, tanto nas dimensões físicas como psíquicas.

Quanto a análise fatorial exploratória, essa possibilitou a identificação de 4 fatores associados ao TMC, baseados nos itens do questionário original. Três desses fatores caracterizam associação do TMC ao trabalho do ACS sugerindo um cotidiano profissional permeado de conflitos e de insatisfações. O primeiro deles denominado condições de trabalho (Fator 1) evidencia cargas fatoriais elevadas ($\geq 0,8$) para os itens tempo no cargo e tempo de trabalho na unidade atual. Esses resultados corroboram ao encontrado no estudo de Dilélio et al.,⁷ onde a prevalência de TMC entre profissionais

da Atenção Básica à Saúde, incluindo ACS, foi significativamente maior entre os que trabalhavam há mais de cinco anos, com exceção dos médicos que mostrou uma inversão dessa associação. (estudo com profissionais trabalhadores da ABPS das regiões sul e nordeste do país).

O tempo de atuação do ACS no Programa de Saúde da Família permeia categorias analíticas descritas por Martines e Chaves,²⁴ referindo-se às condições de vulnerabilidade e sofrimento no trabalho desses sujeitos. Para esses autores “há uma desproporção entre o perfil real X perfil esperado, que desencadeia uma série de esforços do ACS para superar as incompetências identificadas, tanto pelo próprio ACS, como pela equipe de saúde da família e até pela comunidade atendida, após algum tempo de trabalho”. Isso exige uma mudança de perfil nem sempre alcançada, implicando em sofrimento cotidiano decorrente da ideação da própria prática e os limites da atuação.

Os autores ainda explicam que o distanciamento entre o projeto proposto para o PSF e sua implantação também caracteriza vulnerabilidade ao sofrimento psíquico com o tempo de atuação desses trabalhadores. Em seus relatos, os ACS fizeram referência a dois momentos na organização do trabalho no PSF: “passado” – momento de expectativas e de certezas de que a estratégia seria de mudança e a mais assertiva na produção do cuidado à saúde do usuário – e o “presente” – configurando momento de decepções com a proposta.

No estudo de Rosa et al.¹⁸ sobre o sofrimento psíquico de Agentes Comunitários de Saúde e suas relações com o trabalho também foi evidenciada frustrações, nomeada de “desilusão”, que pode ter iniciado nas primeiras experiências da profissão e relacionadas tanto às condições objetivas pelos quais escolheram a profissão quanto às expectativas do início em relação ao que foi encontrado. Os ACS imaginavam serem capazes de resolver os problemas da comunidade e além de não obterem êxito nesse ideal não se sentiam reconhecidos com o seu trabalho.

Neste estudo aspectos psicossociais do trabalho estiveram associados fortemente ao TMC entre os ACS e representaram dois fatores explicativos da satisfação das relações sociais e satisfação pessoal (Fator 2) e a satisfação com a capacidade para o trabalho (Fator 3). Ambos com cargas fatoriais também $\geq 8,0$.