



Artigo original



Journals
BAHIANA
SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde

Quality of Work Life (QWL) and the musculoskeletal symptoms in Community Health Workers

Débora Ramos de Araújo Souza¹

Vanessa Lôbo de Carvalho²

Camila Santos Souza³

¹Autora para correspondência. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Maceió). Alagoas, Brasil. ramosdebora546@gmail.com

²Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Maceió). Alagoas, Brasil.

³Universidade Federal de Sergipe (Lagarto). Sergipe, Brasil.

RESUMO | INTRODUÇÃO: O Agente Comunitário em Saúde, em seu ambiente de trabalho, lida com vários desafios, tais como: as inúmeras tarefas, a exigência de produtividade, a falta de recursos, os conflitos interpessoais e as condições salariais inadequadas, implicando assim em sobrecarga física e mental, aspectos que podem repercutir na qualidade de vida e no aparecimento de distúrbios osteomusculares. **OBJETIVO:** Avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e a presença dos sintomas osteomusculares dos Agente Comunitário de Saúde (ACS). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, com amostragem por conveniência, cujos participantes foram os ACS atuantes nas Unidades de Saúde da Família do Segundo Distrito Sanitário de Saúde em Maceió - Alagoas. Coletou-se os dados por meio dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográficos; questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho (QWLQ-bref); e o questionário de sintomas osteomusculares (QNSO). **RESULTADOS:** Participaram 38 ACS, sendo a maioria do sexo feminino (86,8%). Obtiveram um escore médio de QVT de 59,84, o que representa uma posição de satisfação. Já na análise por domínios, o pessoal, psicológico e físico também se encontram na faixa de satisfação, exceto o domínio profissional com escore de 53,44, classificado como neutro. Em relação aos sintomas osteomusculares, o pescoço (55,3%) e a coluna lombar (47,4%) foram as regiões mais acometidas nos últimos 12 meses. **CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo, sinalizam a necessidade de adoção de melhorias nas condições de trabalho, tanto no sentido de repensar as questões que repercutem na QVT quanto no manejo dos problemas musculoesqueléticos.

PALAVRAS-CHAVE: Local de Trabalho. Qualidade de Vida. Doenças Musculoesqueléticas. Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT | INTRODUCTION: The Community Health Agent, in their work environment, deals with several challenges, such as the numerous tasks, the demand for productivity, the lack of resources, interpersonal conflicts and inadequate salary conditions, thus implying physical and mental overload; aspects that can affect the quality of life and the onset of musculoskeletal disorders. **OBJECTIVE:** Evaluate the Quality of Life at Work (QWL) and the presence of musculoskeletal symptoms in Community Health Agents (CHA). **METHODS:** This is a cross-sectional study, with convenience sampling, in which the participants were the CHA servers working in the Family Health Units of the Second Health Health District in Maceió - Alagoas. Data were collected using the following instruments: a sociodemographic questionnaire; a quality of work life assessment questionnaire (QWLQ-bref); and the musculoskeletal symptoms questionnaire (QNSO). **RESULTS:** Thirty-eight CHAs participated, most of them female (86.8%). It was obtained an average QWL score of 59.84, which represents a satisfactory position. In the analysis by domains, the personal, psychological and physical are also in the range of satisfaction, except for the professional domain with a score of 53.44, classified as neutral. Regarding musculoskeletal symptoms, the neck (55.3%) and lumbar spine (47.4%) were the most affected regions in the last 12 months. **CONCLUSIONS:** The results of this study indicate the need to adopt improvements in working conditions, both in the sense of rethinking the issues that affect QWL, as well as in the management of musculoskeletal problems.

KEYWORDS: Workplace. Quality of Life. Musculoskeletal Diseases. Community Health Workers.

Submetido 22/04/2023, Aceito 28/08/2023, Publicado 03/10/2023

Rev. Pesqui. Fisioter., Salvador, 2023;13:e5001

<http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.2023.e5001>

ISSN: 2238-2704

Editora responsável: Ana Lúcia Góes

Como citar este artigo: Souza DRA, Carvalho VL, Souza CS. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. Rev Pesqui Fisioter. 2023;13:e5001. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.2023.e5001>



Introdução

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), recentemente considerado como profissional da saúde, é fundamental na Atenção Básica¹, por possuir como atributos do seu trabalho a orientação comunitária e a construção de vínculo com os usuários, bem como transmitir informações de saúde e mediar o acesso da população aos serviços de saúde.² Suas principais atividades são: o diagnóstico demográfico e sociocultural; o registro detalhado das visitas domiciliares; a mobilização da comunidade para participação nas políticas públicas de saúde; acompanhamento de programas sociais; e a realização de visitas domiciliares regulares para acompanhamento da população de sua área de abrangência nas diversas etapas da vida.²

Considerando o exposto anteriormente, no ambiente de trabalho, o ACS se depara com vários desafios, tais como: as inúmeras tarefas constantes de suas atribuições, exigência de produtividade por metas, a falta de recursos para fazer bem seu trabalho, os conflitos interpessoais e as condições salariais inadequadas, implicando assim em sobrecarga física e mental.^{3,4} Para além disso, em decorrência da pandemia da COVID-19, necessitou-se reorganizar o processo de trabalho do ACS, tanto nas visitas domiciliares quanto no âmbito da Unidade de Saúde, gerando assim novas sobrecargas.⁵

As tarefas laborais dos ACS foram afetadas por restrições de locomoção, lockdowns e distanciamento social, fato que exigiu a adaptação à nova realidade frequentemente sem o uso de equipamentos de proteção individual e a capacitação adequada.⁶ Em vários municípios brasileiros, as visitas domiciliares, que são uma das atividades essenciais dos ACS, foram reduzidas ou suspensas.⁷ Outro aspecto observado é que os ACS foram sobrecarregados com demandas relativas às ações de monitoramento dos casos confirmados e suspeitos de COVID-19, como organização de agenda, atendimento telefônico nas unidades referências e assistência via aplicativos de comunicação, como o Whatsapp.⁸ A disponibilização do número do celular dos ACS, com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado aos usuários, resultou em diminuição da privacidade e maior tempo de trabalho.⁹

Os ACS que rotineiramente já se sentem sobrecarregados e pouco valorizados diante das altas exigências, da falta de reconhecimento de seus esforços

tanto por parte da comunidade quanto da gestão, e do intenso envolvimento emocional com a população⁶, na pandemia ficaram expostos a piores condições de trabalho, realidade esta que pode potencializar o processo de desgaste no trabalho e impactar os níveis de qualidade de vida desses trabalhadores.⁷

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), pode ser conceituada como um constructo multidimensional que se refere ao contexto organizacional favorável ao desempenho das atividades laborais, de modo que os trabalhadores se sintam seguros, satisfeitos, valorizados e respeitados enquanto seres humanos pertencentes ao grupo de trabalho.¹⁰ A QVT é influenciada por elementos do contexto de trabalho como: as condições, as relações socioprofissionais, o reconhecimento profissional e o elo trabalho e vida social.¹⁰⁻¹² Nesse sentido, quando a maior parte desses fatores são avaliados positivamente, considera-se que há QVT. Por outro lado, quando a maioria destes aspectos são negativos, há predomínio de mal-estar no trabalho, aumentando os riscos de adoecimento.¹⁰⁻¹²

Além disso, a maneira como os profissionais executam as tarefas ou as condições de trabalho a que são submetidos podem desencadear morbidades osteomusculares.¹³ Desse modo, quando o processo laboral é realizado sem pausas, com movimentos repetitivos, posturas incorretas, em ambiente desconfortável, pode favorecer o surgimento de sintomas musculoesqueléticos sem uma causa clínica específica.¹³ Dentre as doenças atreladas ao trabalho, destacam-se os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que agrupam afeções de músculos, tendões, sinóvias, nervos, fásCIAS e ligamentos.¹⁴ De maneira geral, são caracterizadas pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, como: dor, parestesia, sensação de peso e fadiga.¹⁴ No caso dos Agentes Comunitários de Saúde, pesquisas demonstram uma elevada prevalência (93,62%)¹⁵ de sintomas osteomusculares, principalmente a dor, nas regiões da coluna lombar, pescoço, ombros e joelhos.¹⁶

Diante do exposto, é importante um olhar voltado para as condições de vida e trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois a produção de conhecimento científico ainda é limitada a sintomas osteomusculares e qualidade de vida, não encontramos estudos que abordam a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) com a peculiaridade do cenário pandêmico no qual a presente pesquisa foi desenvolvida.

Além disso, os gestores locais de saúde poderão usar as informações desse estudo como base para o desenvolvimento de estratégias que visem a promoção da saúde desses trabalhadores. Portanto, este trabalho teve como objetivo descrever as características sociodemográficas, o nível de qualidade de vida no trabalho e a prevalência de sintomas osteomusculares nos ACS.

Método

Trata-se de um estudo transversal, com amostragem por conveniência, cujo participantes foram os agentes comunitários de saúde atuantes nas cinco Unidades de Saúde da Família (USF) do Segundo Distrito Sanitário de Saúde em Maceió – Alagoas. Neste respectivo distrito, havia 60 ACS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. As USF contam com o apoio tanto da equipe 5 do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), quanto da equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, sob CAAE 45295821.2.0000.5011 e número do parecer 4.756.282.

A coleta dos dados ocorreu de forma presencial por um único pesquisador que, inicialmente, explicou o objetivo do estudo, os procedimentos metodológicos, bem como falou sobre o resguardo dos direitos e identidade dos participantes; em seguida foram entregues os instrumentos, a serem respondidos pelos próprios ACS. Os dados foram coletados em julho de 2021, sendo destinada uma semana para duas unidades de saúde, variando entre uma e duas idas em cada unidade, de acordo com a quantidade de questionários respondidos.

Foram incluídos os ACS que estavam exercendo suas atividades, e que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Já os critérios de exclusão foram: estar de férias e/ou afastados das atividades profissionais e/ou ter menos de um ano de trabalho na unidade.

Após o convite e aceite para participar da pesquisa, os ACS responderam os instrumentos de coleta das variáveis, iniciando-se com os dados do perfil

sociodemográfico por meio de um instrumento elaborado pelos pesquisadores que contempla as seguintes questões: idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda familiar, outro vínculo profissional, carga horária e tempo de trabalho como ACS. A seguir, foram coletadas as respostas referentes à QVT e os sintomas osteomusculares.

A QVT foi avaliada com o QWLQ-bref, uma versão abreviada composta por 20 questões selecionadas das 78 que constituem o Questionário Qualidade de Vida no Trabalho 78 (QWLQ78).¹⁷ Essa é composta por quatro questões do domínio físico/saúde, três do domínio psicológico, quatro do domínio pessoal e nove do domínio profissional.¹⁷ A resposta de cada questão é dada em uma escala Likert e deve ser baseada nas duas últimas semanas, para garantir que os resultados dos índices de QVT correspondam ao mesmo período de tempo.¹⁷ A análise dos resultados das aplicações do QWLQ-bref são interpretados com base nos escores, a saber: até 22,5 - muito insatisfatório; entre 22,5 e 45 - insatisfatório; entre 45 e 55 - posição neutra; entre 55 e 77,5 - satisfatório; e acima de 77,5 - muito satisfatório.¹⁷

Já para mensurar os relatos de frequência dos sintomas osteomusculares em diversas regiões anatómicas (pescoço, ombro, cotovelo, antebraço, punho/mão/dedo, região dorsal, região lombar, quadril/coxa, joelho, tornozelo/pé) foi utilizado o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO). O instrumento é composto por respostas dicotômicas, no qual o “não” indica conforto e o “sim” indica incômodos, desconfortos e dores; o respondente deve relatar a ocorrência dos sintomas nos 12 meses e os sete dias precedentes à entrevista.¹⁸

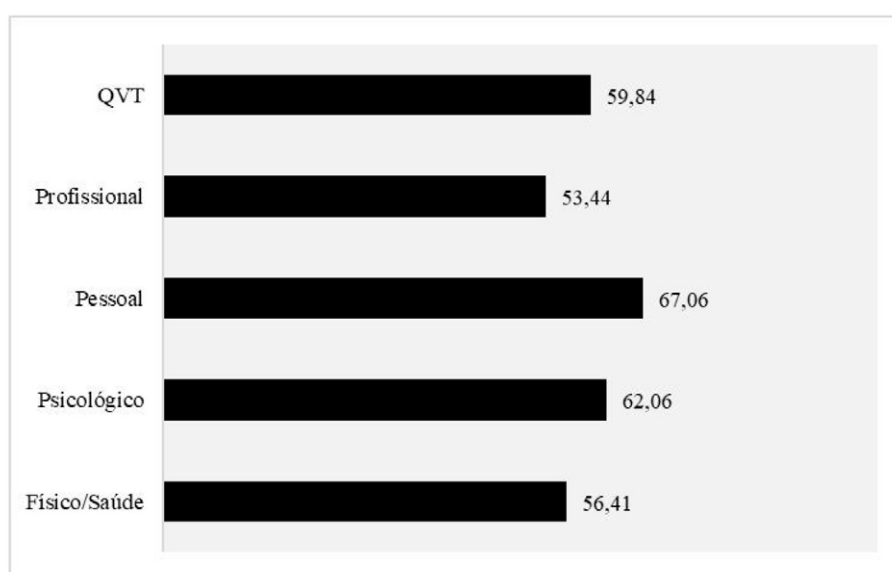
Em relação análise estatística dos dados, as variáveis contínuas dos dados sociodemográficos foram descritas em média e desvio padrão (DP), enquanto as variáveis nominais foram apresentadas em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). As variáveis nominais dicotômicas do QNSO foram apresentadas em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). Tanto os dados sociodemográficos quanto os dados do QNSO foram tabulados em planilha Microsoft Office Excel 2016® e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.0. Já os dados do QWLQ-bref foram tabulados e calculados de modo automatizado, por meio da ferramenta específica de cálculo no *software Microsoft Excel for Windows*®.¹¹

Resultados

Estudou-se 38 Agentes Comunitários de Saúde, correspondendo a 63% dos 60 indivíduos inicialmente elegíveis. Dos indivíduos contactados não houve recusa, as perdas se deram por não estarem presentes no dia da coleta, devido a férias e afastamentos por sinais e sintomas ou fatores de riscos relacionados à COVID-19. A maioria era do sexo feminino (86,8%), com média de idade $46,3 \pm 9,83$ anos. Em relação à escolaridade, 9 (23,7%) trabalhadores concluíram o ensino médio, 12 (31,6%) o ensino superior e 17 (44,7%) possui título de especialização. Todos os participantes dessa pesquisa possuem carga horária de 40 horas semanais, cuja média de tempo de trabalho como ACS foi de $17,27 \pm 5,97$ anos, sendo que a maior parte dos trabalhadores, 33 (86,8%), não possuem outro vínculo profissional.

Em relação à qualidade de vida no trabalho, observou-se que os ACS apresentaram o escore médio de QVT de 59,84, o que representa uma posição de satisfação. Na análise dos domínios do QWLQ-bref, a maioria encontrou-se na faixa satisfatória, exceto o domínio profissional com escore de 53,44, classificado como neutro (Figura 1).

Figura 1. Escore das médias dos domínios e da QVT dos ACS. Maceió – AL, 2021



Fonte: as autoras (2021).

No que se refere aos sintomas osteomusculares, as regiões anatômicas mais afetadas nos últimos 12 meses foram: pescoço (55,3%), coluna lombar (47,4%), joelhos (42,1%) e ombros (39,5%) conforme mostrado na Tabela 1. Em relação ao absenteísmo, as dores no pescoço, coluna dorsal, coluna lombar e joelhos foram responsáveis por 71% dos casos (Tabela 1). Ademais, observa-se que as regiões acometidas por dores nos últimos 7 dias foram os ombros (42,1%), seguidos de pescoço, punho/mão e coluna lombar, com frequência de 39,5% cada (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência de sintomas osteomusculares e absenteísmo dos ACS. Maceió – AL, 2021

	Sintomas nos últimos 12 meses		Absenteísmo nos últimos 12 meses		Sintomas nos últimos 7 dias	
	N	%	N	%	N	%
Pescoço	21	55,3	7	18,4	15	39,5
Ombro	15	39,5	3	7,9	16	42,1
Cotovelo	7	18,4	3	7,9	7	18,4
Punho/mão	13	34,2	3	7,9	15	39,5
Coluna Dorsal	13	34,2	7	18,4	10	26,3
Coluna Lombar	18	47,4	7	18,4	15	39,5
Quadril e Coxas	7	18,4	3	7,9	7	18,4
Joelhos	16	42,1	6	15,8	11	28,8
Tornozelos e Pés	11	28,8	4	10,5	9	23,7

Dados expressos em frequência absoluta (N) e frequência relativa (%).
Fonte: as autoras (2021).

Discussão

Este estudo revelou uma amostra constituída, em sua maioria, por mulheres, de meia idade, com a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) satisfatória e ocorrências de sintomas osteomusculares, principalmente, no pescoço e coluna lombar. A prevalência de mulheres na profissão de ACS, é semelhante com outras pesquisas realizadas com o universo dos agentes comunitários de saúde, no qual também houve predomínio de mulheres.^{15,16,19} No estudo de Paula et al.¹⁵ realizado acerca da qualidade de vida e sintomas osteomusculares em ACS observou-se que 89% dos participantes eram do sexo feminino. A feminização na profissão ACS reflete a construção social e cultural da profissão atrelada à figura da mulher cuidadora, associando assim a imagem do ACS profissão ao ato de cuidar, orientar, zelar pelo bem-estar físico e social de toda família.^{19,20} Porém ao ser vista como uma profissão eminentemente feminina, no modelo patriarcal operante na sociedade atual, reverbera na desvalorização dessa profissão.²⁰

Em relação ao nível global de Qualidade de Vida no Trabalho, os participantes deste estudo consideraram-se satisfeitos, pois obtiveram um escore médio de 59,84. Dessa forma, pode-se dizer que os ACS avaliados possuem uma QVT satisfatória, já que os índices satisfatórios de QVT têm início a partir de 55 e vão até 77 pontos.¹⁷ Alguns autores apontam que QVT advém das experiências de bem-estar no trabalho, de reconhecimentos institucionais e coletivos, de possibilidade de crescimento profissional e de respeito às características individuais.¹⁰⁻¹²

Por outro lado, o domínio profissional do QWLQ-bref, foi classificado como neutro, ou seja, obteve a menor pontuação (53,44) comparado aos demais domínios. Vale destacar que na literatura não foram encontradas pesquisas que aplicaram a QWLQ-bref, para avaliar a QVT dos ACS, limitando as comparações com outros levantamentos. Sendo assim, em estudos que utilizaram esse instrumento com profissionais do setor administrativo, verificou-se que o domínio profissional também foi o que obteve o menor índice de QVT.^{19,20}

No domínio profissional, são avaliados a satisfação em relação à liberdade de criar coisas novas, a igualdade de tratamento, os treinamentos oferecidos pela organização, a participação na tomada de decisão e o nível de responsabilidade no trabalho. Assim, a posição neutra neste domínio no público e contexto estudo pode suscitar algumas reflexões. A primeira diz respeito à escassez de treinamento e formação profissional para os ACS, inclusive durante a pandemia.^{5,21} A segunda envolve a relação entre ACS e gestores, onde essa categoria se sente subordinada, subjugada e com pouca autonomia na participação na tomada de decisões.⁴ Santos, Souza e Feitas⁴ trazem que a falta de reconhecimento profissional pela equipe e gestão em saúde provoca nos ACS sentimentos de desmotivação, desvalorização e falta de comprometimento com o trabalho.⁴

Desse modo, os resultados inferiores do domínio profissional no público ACS podem ser em decorrência da gestão participativa no SUS ainda não ser uma prática constante nas USF estudada, pois esse modelo coletivo de gestão prevê a inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.²² Isso denota a necessidade de atenção dos gestores para os fatores ligados à organização do trabalho e valorização do trabalhador, ou seja, aspectos que não dependem exclusivamente de mudanças individuais dos profissionais para melhorar a QVT.^{4,22}

Já o domínio pessoal obteve o melhor escore (67,43) de QVT, alcançando classificação satisfatória. As facetas avaliadas neste domínio dizem respeito ao sentimento de realização profissional, a relação com superiores e/ou subordinados e o respeito entre os colegas de trabalho.¹⁷ Conforme Cheremeta et al.¹⁷, o domínio pessoal do QWLQ-bref possui proximidade com os aspectos avaliados no domínio das relações sociais do *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)*, instrumento que avalia qualidade de vida.

Dessa forma, o índice de QVT satisfatório no domínio pessoal dos ACS do presente estudo assemelha-se com as avaliações de satisfação obtidas no domínio das relações sociais encontradas em outras pesquisas com esse público.^{17,23} De acordo com o estudo de Ursine et al.²³ o escore médio do domínio relações sociais foi 71,5, cuja respostas variaram entre satisfeitas e muito satisfeitas. Isso se dá porque a essência da função do ACS está nas relações e nos vínculos estabelecidos tanto na comunidade quanto na equipe, ou seja, o desempenho das suas atribuições requer boa capacidade de relação interpessoal, pois vivem e trabalham com pessoas.^{20,23}

No âmbito de saúde do trabalhador dos profissionais da área da saúde, é importante refletir alguns apontamentos discutidos em outras pesquisas.^{10,12} Tem sido observado que uma alta qualidade de vida no ambiente de trabalho contribui positivamente para a prestação do cuidado em saúde dos indivíduos. No entanto, a baixa qualidade de vida pode ter consequências negativas como: o desempenho insatisfatório, o baixo envolvimento nas tarefas, o absenteísmo e a assistência inadequada.^{10,12} Isso denota que o contexto do trabalho, além de causar prejuízos para o próprio trabalhador da saúde, pode repercutir nas pessoas cuidadas por esses profissionais.

Em relação à presença de sintomas osteomusculares nos ACS deste estudo, o pescoço (55,3%) e a coluna lombar (47,4%) foram as regiões mais acometidas nos últimos 12 meses. Sendo que nos últimos 7 dias, relataram queixa musculoesquelética principalmente nos ombros (42,1%). Acerca disso, o predomínio de dor na região lombar, pescoço e ombros apresentado pelos ACS está em consonância com achados de outros estudos.^{15,16} Sumaya et al.¹⁶ observaram que no último ano as principais regiões referidas pelos profissionais ACS foram a coluna lombar (65,9%), o pescoço (61,4%) e os ombros (47,7%).

O processo de trabalho dos ACS tem suscitado consequências à sua saúde.⁴ Nesse contexto, os problemas osteomusculares nesses profissionais podem estar relacionados com a atividade laboral, no qual são submetidos a cargas excessivas de trabalho, sem pausa para descanso, realização de movimentos repetitivos e manutenção de posturas por períodos prolongados, como por exemplo quando estão sentados ou durante as longas caminhadas.^{3,4} Cordioli et al.¹³ afirmam que a presença de sintomas osteomusculares pode influenciar a qualidade de vida dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.

Vale destacar que o contexto da pandemia, na qual foi realizada esta pesquisa, pode ter sido um fator contributivo para aparecimentos de sintomas osteomusculares e repercussões na QVT, uma vez que os ACS estavam diante de uma emergência sanitária, havendo necessidade de reorganização do seu modo de trabalho, porém, com frágeis condições como a insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a ausência de treinamento para estarem qualificados e seguirem de forma resolutiva, os protocolos indicados na situação da pandemia.^{5,6}

De fato, é preciso pensar em estratégias de promoção à saúde e prevenção dos agravos, nas diferentes realidades do exercício do trabalho do ACS.^{18,24} De acordo com Pinheiro et al.²⁴, como forma de melhorias para qualidade de vida no ambiente de trabalho, os ACS elencaram como enfoque os cuidados com a saúde mental e física, por meio de acompanhamento com profissionais específicos, técnicas de relaxamento, exercícios físicos, lazer, entre outros.

Nessa perspectiva, como previsto na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é necessário, uma atuação intersetorial para a obtenção de

impactos positivos na intervenção nos determinantes das condições de saúde e trabalho.¹⁴ É preciso, então, ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, na qual a relação saúde e trabalho deve ser identificada nos diferentes níveis da rede de atenção.¹⁴ Na Atenção Básica, enquanto espaço de trabalho do ACS, deve-se buscar estabelecer uma rede solidária e resolutiva de práticas e de produção de conhecimento para construção de espaços que promovam a saúde do trabalhador, dos profissionais que atuam neste nível, para assim também terem condições de cuidar do outro.^{14,24}

O estudo apresenta limitações próprias de um desenho estudo transversal do tipo descritivo, pois visa apenas descrever as variáveis, e não estabelecer associação entre causa e efeito. Além disso, o fato deste estudo ter sido realizado com os ACS de um único distrito sanitário com amostragem por conveniência, não permite a generalização dos dados. Os questionários autoaplicáveis também têm uma desvantagem, já que os participantes podem não responder a todas as questões, ocasionando perdas de dados. Entretanto é válido ressaltar que este estudo é pioneiro no que tange à avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho em ACS, tendo em vista que os estudos encontrados na literatura avaliam o construto qualidade de vida, que difere de Qualidade de Vida no Trabalho.

Conclusão

Neste estudo, a qualidade de vida no trabalho foi classificada como satisfatória pelos trabalhadores ACS, exceto o domínio profissional que obteve uma avaliação neutra. Além disso, os ACS referiram sintomas osteomusculares principalmente no pescoço, coluna lombar e ombros. Portanto, estes resultados sinalizam a necessidade de adoção de melhorias nas condições de trabalho, tanto no sentido de repensar as questões que repercutem na QVT, quanto no manejo dos problemas musculoesqueléticos. Por isso, é importante que os gestores reflitam e busquem tornar o ambiente de trabalho um local no qual os ACS se sintam valorizados, envolvidos na tomada de decisão e em constante educação permanente, bem como adotem medidas que visem a diminuição de acometimentos relacionados ao trabalho, por meio de um espaço seguro, confortável e saudável.

Contribuições dos autores

Souza DRA contribuiu no desenho e elaboração do estudo, análise e interpretação dos dados e redação e revisão final do artigo. Carvalho VL trabalhou no desenho e elaboração do estudo, análise crítica e revisão final do artigo. Souza CS contribuiu na análise e interpretação e redação dos dados.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Pesquisa em Fisioterapia é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#), [LILACS](#) e [Scopus](#).



Referências

1. Presidência da República (Brasil). Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica [Internet]. Diário Oficial da União. 2023 jan. 20. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm
2. Presidência da República (Brasil). Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias [Internet]. Diário Oficial da União. 2018 jan. 5. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm
3. Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(1):93-100. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>

4. Santos LT, Souza FO, Freitas PSP. Efeitos do trabalho sobre o adoecimento entre agentes comunitários de saúde - uma revisão de literatura. *Rev Aten Saúde*. 2019;17(61):105-13. <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.5600>
5. Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(suppl 2):4185-95. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>
6. Feroz AS, Khoja A, Saleem S. Equipping community health workers with digital tools for pandemic response in LMICs. *Arch Public Health*. 2021;79(1):1. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00513-z>
7. Nogueira ML, Borges CF, Lacerda A, Fonseca AF, Vellasques AP, Morel CMM, et al. 2º Boletim da Pesquisa Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44597>
8. Mata MM, Castro DN, Gomes CA, Macêdo JA, Checchi MHR, Gama ASM, et al. A experiência da reorganização da Atenção Primária à Saúde – APS e trabalho dos agentes comunitários de saúde frente à COVID-19 em um município no interior do Amazonas. *J Manag Prim Health Care*. 2020;12:40. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.1014>
9. Costa ISS, Torres ACS, Bezerra MIC, Pires RR. Processo de trabalho de Agentes Comunitários e saúde mental: percepções de trabalhadores da saúde de um município do interior do Ceará. *Res Soc Dev*. 2022;11(2):e4711225520. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25520>
10. Ferreira MC. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): do assistencialismo à promoção efetiva. *Laboreal*. 2015;11(2). <https://doi.org/10.4000/laboreal.3552>
11. Urtado MB, Ruiz VM. Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho: A Importância da Análise Diagnóstica. *Sinergia* [Internet]. 2016;17(1):63-9. Disponível em: <https://ojs.ifsp.edu.br/index.php/sinergia/article/view/154>
12. Camargo SF, Almimo RHSC, Diógenes MP, Oliveira Neto JP, Silva IDS, Medeiros LC, et al. Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(4):1467-76. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>
13. Cordioli Junior JR, Cordioli DFC, Gazetta CE, Silva AG, Lourenção LG. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores da atenção primária. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190054. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>
14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>
15. Paula ÍR, Marcacine PR, Castro SS, Walsh IAP. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. *Saude Soc*. 2015;24(1):152-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100012>
16. Suyama EHT, Lourenção LG, Cordioli DFC, Cordioli Junior JR, Miyazaki MCOS. Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. *Cad Bras Ter Ocup*. 2022;30:e2992. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22692992>
17. Cheremeta M, Pedrosa B, Pilatti LA, Kovaleski JL. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *R Bras Qual Vida*. 2011;3(1). <http://dx.doi.org/10.3895/S2175-08582011000100001>
18. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(3):307-12. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008>
19. Nishihara R, Santos JC, Kluster GM, Favero G, Silva AB, Souza L. Avaliação do perfil sociodemográfico, laboral e a qualidade de vida dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(4):393-9. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180248>
20. Rocha NHN, Barletto M, Bevilacqua PD. Identidade da agente comunitária de saúde: tecendo racionalidades emergentes. *Interface*. 2013;17(47):847-57. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000031>
21. Mélló LMBD, Albuquerque PC, Santos RC, Felipe DA, Queirós AAL. Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface*. 2021;25(suppl 1):e210306. <https://doi.org/10.1590/interface.210306>
22. Clemente MP, Pinto AGA, Martins AKL. Gestão participativa na Estratégia Saúde da Família: reorientação da demanda à luz do Método Paideia. *Saúde Debate*. 2021;45(129):315-26. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112905>
23. Ursine BL, Trelha CS, Nunes EFPA. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010;35(122):327-39. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200015>
24. Pinheiro LS, Medeiros TCS, Valença CN, Dantas DKF, Santos MAP. Quality of life and work improvements according to community health agents. *Rev Bras Med Trab*. 2019;17(2):180-7. <https://doi.org/10.5327/z1679443520190315>