


A saúde dos trabalhadores da atenção primária: uma análise sobre as queixas e distúrbios musculoesqueléticos de agentes comunitários de saúde

The health of primary care workers: an analysis of the musculoskeletal complaints and disorders of community health workers

 <https://doi.org/10.56238/cienciasaudeestuepesv1-057>

Liliam Priscylla Knopp

Fisioterapeuta, Doutora em Saúde Coletiva.
E-mail: contato.priiriani@gmail.com

Fernando Victor Martins Rubatino

Farmacêutico, Dr em Ciências da Saúde.
E-mail: rubatinofvm@gmail.com

Júlia Márcia Pereira

Fisioterapeuta.
E-mail: juliampereira2015@gmail.com

B. Camilla Silva

Fisioterapeuta.
E-mail: tccfisioxx@hotmail.com

Paola dos Santos Silva

Fisioterapeuta.
E-mail: tccfisioxx@hotmail.com

Samara Liliane Silva

Fisioterapeuta.
E-mail: tccfisioxx@hotmail.com

Amanda Naiara da Silva Soares

Fisioterapeuta.
E-mail: amandanssoares.fisio@gmail.com

Maria Eduarda Nascimento Pio

Fisioterapeuta.
E-mail: mariaeduardanascimento04@hotmail.com

Camila de Faria Godinho

Fisioterapeuta.
E-mail: camilafgodinhofisio@gmail.com

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o profissional responsável por fortalecer o vínculo entre a comunidade e as equipes de Saúde da Família.

Devido sua relevância, as condições de trabalho desta categoria interferem substancialmente nas experiências da equipe, portanto, os aspectos que influenciam a saúde e a qualidade de vida dos ACS, dos quais inserem-se demandas osteomioarticulares - como queixas de quadros álgicos e suas associações, emergem como potencial temática para pesquisas no campo da Saúde Coletiva. Assim, este capítulo descreve, através de uma revisão bibliográfica sistemática, os distúrbios musculoesqueléticos de Agentes Comunitários de Saúde predominantes na produção acadêmica da última década. Ademais, oferece os resultados e análise de pesquisa de campo realizada em um estudo desenvolvido com 26 agentes comunitários do município de Barbacena, Minas Gerais. A análise do material produzido evidencia que (1) a rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde está, de fato, relacionada à distúrbios osteomioarticulares, aspecto desenvolvido no tópico “Distúrbios musculoesqueléticos: uma topografia do acometimento musculoesquelético e seus desencadeadores segundo a literatura.”; (2) as condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde afetam a saúde funcional, o desempenho laboral e a qualidade de vida, o que é discutido no item “A carga psíquica e a qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde” e avalia a realidade dos ACS da cidade de Barbacena conforme a produção acadêmica sobre o assunto em “Distúrbios musculoesqueléticos dos agentes comunitários de saúde do município mineiro de Barbacena: dados de uma pesquisa de campo”. Os autores concluem como é importante intervir nos aspectos descritos na literatura, considerando sua relação com a queda de produtividade, insatisfação e, em situações extremas, a síndrome do esgotamento profissional.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde, ACS, Distúrbios Musculoesqueléticos.

ABSTRACT

The Community Health Agent (CHA) is the professional responsible for strengthening the link between the community and the Family Health teams. Due to its relevance, the working conditions of this category interfere substantially in the experiences of the team, therefore, the aspects that influence the health and quality of life of CHWs, which include musculoskeletal demands - such as complaints of pain and its associations, emerge as a potential theme for research in the field of Collective Health. Thus, this chapter describes, through a systematic literature review, the musculoskeletal disorders of Community Health Workers predominant in the academic production of the last decade. In addition, it offers the results and analysis of field research carried out in a study developed with 26 community health agents in the city of Barbacena, Minas Gerais. The analysis of the material produced shows that (1) the work routine of community health agents is, in fact, related to

musculoskeletal disorders, an aspect developed in the topic "Musculoskeletal disorders: a topography of musculoskeletal involvement and its triggers according to the literature. "; (2) the work conditions of Community Health Workers affect functional health, work performance and quality of life, which is discussed in the item "The psychic load and quality of life of Community Health Workers" and evaluates the reality of the CHWs in the city of Barbacena according to the academic production on the subject in "Musculoskeletal disorders of community health workers in the mining town of Barbacena: data from a field research". The authors conclude how important it is to intervene in the aspects described in the literature, considering their relationship with the fall of productivity, dissatisfaction and, in extreme situations, the professional burnout syndrome

Keywords: Community Health Agent, CHA, Musculoskeletal Disorders..

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato com o Sistema Único de Saúde (SUS). Consiste de um conjunto de ações de promoção, proteção e prevenção de agravos, executadas por uma equipe composta por agentes comunitários de saúde (ACS), médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, englobando serviços de diagnóstico, tratamento e reabilitação⁽¹⁾.

A principal forma de organização dos serviços ofertados na atenção primária é a Estratégia da Saúde da Família (ESF), responsável por fortalecer o contato entre os usuários e os profissionais da APS, melhorando a saúde e a qualidade de vida da população. A ESF atua no território através do diagnóstico habitacional, enfrentamento dos problemas de saúde junto com a população, além de fortalecer o cuidado longitudinal dos indivíduos e das famílias e a articulação com fundações e organizações sociais⁽¹⁾.

Uma das figuras mais importantes da Equipe de Saúde da Família (ESF) é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional que se insere na atenção básica a partir de 1994 mediante implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em 2002, efetivou-se o reconhecimento da categoria profissional do ACS, pela Lei nº 10.507/2002 e a regulamentação das atividades por meio da Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006⁽²⁾.

Para se tornar um ACS, o sujeito deve ser morador do território adscrito à ESF, a fim de que conviva com a realidade do local e estabeleça um elo entre comunidade e equipe, assim como saiba das suas necessidades. Deve ter 18 anos e ter concluído o Ensino Médio e realizar o curso de formação inicial e continuada para ACS⁽³⁾.

Os ACS realizam o cadastramento das famílias do território sob sua competência através da visita domiciliar (VD). A VD inicial ocorre para que o agente se apresente à família e conheça as condições de moradia, coletando informações socioeconômicas, epidemiológicas e sanitárias. A partir desse primeiro momento, o agente passa a visitar os domicílios mensalmente com a finalidade de coletar informações e dar suporte, por meio dos dados locais, sobre o estado de saúde dos usuários, entregar receitas e ou remédios utilizados mensalmente, bem como para “auxiliar em exames agendados ou para agendá-los, inclusive na marcação de vacinas e exames ginecológicos”⁽³⁾. Trabalham na vigilância, fiscalizando se as exigências do saneamento básico estão sendo supridas, além de promoverem ações educativas com a finalidade de conscientizar sobre a adoção de estilos de vida mais saudáveis. Assim, o somatório de ações realizadas pelo agente tem o objetivo de mudar a vida da população, amenizando os problemas que afetam a qualidade de vida dos moradores da região ⁽⁴⁾.

Vários fatores contribuem para que se tenha um trabalho harmonioso e eficaz no ambiente de trabalho dos ACS. Entre eles, destaca-se o bom estado de saúde do trabalhador. Muitas vezes os agentes se sentem inseguros, com medo de não suprirem o quantitativo de visitas domiciliares e serem demitidos, uma vez que uma parte significativa desses profissionais são apenas contratados ⁽⁵⁾. Esses motivos podem trazer riscos à saúde desses trabalhadores de inúmeras formas, tanto de ordem psíquica quanto física, química, biológica e organizacional⁽⁵⁾.

Estudos que abordam o estresse laboral nos funcionários e o surgimento de novas patologias associadas ao trabalho apontam sua relação com repercussões negativas para a qualidade de vida e de serviço de muitas classes na área da saúde, incluindo os ACS. O estresse na área da saúde é multifatorial e envolve questões como o comando geral dos chefes, de outros funcionários, dos próprios trabalhadores e moradores da região, convergindo para uma demanda e cobrança muito altas e constantes ⁽⁶⁾.

O sujeito com altos níveis de estresse tem maiores chances de desenvolver doenças, o que gera redução da capacidade produtiva devido ao desgaste físico, ao cansaço constante e a sintomatologia de patologias variadas, incluindo a do aparelho musculoesquelético, já que determinadas situações de trabalho podem gerar mais sobrecarga, pois exigem mais do corpo humano e o levam a adotar posturas inadequadas ⁽⁷⁾.

O interesse por analisar a saúde funcional dos ACS decorre da relevância destes profissionais na atenção básica, ainda que sejam elementos pouco valorizados e prejudicados por uma sobrecarga de trabalho que os predispõem a distúrbios musculoesqueléticos. É possível supor, conforme o relato da categoria, que a longa jornada de trabalho, assim como as consequências inerentes à realidade de trabalho – expostos a inúmeras condições inadequadas –, podem gerar acidentes de trabalho, doenças e/ou alterações musculoesqueléticas.

2 DISTÚRBIOS MUSCULOESQUELÉTICOS: UMA TOPOGRAFIA DO ACOMETIMENTO MUSCULOESQUELÉTICO E SEUS DESENCADEADORES SEGUNDO A LITERATURA

Para Prados, Fernandes⁽⁸⁾⁽¹³⁾; Rossi, Aparecida, Moreno⁽⁹⁾; Santos, Hoppe, Krug⁽¹⁰⁾, existem fatores que levam ao adoecimento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde. Os autores destacam as longas caminhadas para visitarem as famílias, executadas em ruas irregulares e com falta de saneamento básico. Esses trabalhadores ficam em posições incômodas nos lares visitados, ainda que esses autores não descrevam quais posturas seriam essas⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.

Essas características de posturas inadequadas e o ambiente organizacional mal planejado dentro dos lares visitados intensificam os quadros musculoesqueléticos, sobretudo se associados ao fato de percorrerem longas distâncias com seus objetos de trabalho, como pranchetas e mochilas pesadas, aumentando os riscos para a saúde do trabalhador⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.

Os autores Spoladore, From, Selow⁽¹¹⁾, citam fatores ambientais, como a exposição à luz solar, associados aos quadros de insolação, desidratação, queimaduras, envelhecimento da pele e câncer, assim como a umidade do ar como fatores predisponentes à alterações. Ventos e poeiras também agravam os riscos para a saúde respiratória dos agentes comunitários, o que podem levar à limitação do desempenho cardiorrespiratório dos trabalhadores⁽¹¹⁾.

Para Barbosa, Assunção, Araújo⁽¹²⁾, a dor é um dos sintomas mais frequentes entre trabalhadores da área da saúde e está relacionada aos distúrbios musculoesqueléticos. Entre os diversos profissionais estudados, como médico e dentistas, os ACS ficaram em 3º lugar por relatarem mais dor e desconforto⁽¹²⁾.

Mascarenhas, Prados, Fernandes⁽¹³⁾, citam que os trabalhadores apresentam quadros de dor crônica com topografia generalizada, afetando os membros superiores, a coluna e membros inferiores nos últimos 12 meses. Também não foi especificado uma região de maior frequência de acometimentos no estudo de Paula, Marcacine, Castro, Walsh⁽¹⁴⁾, o qual descreve que os agentes comunitários de saúde sentem desconforto devido aos desgastes biomecânicos durante a situação ergonômica, o que torna a prática profissional precursora para o aparecimento dos distúrbios musculoesqueléticos e sintomatologia de dor nas regiões de cervical, ombros, braços, antebraços, punhos, mãos, dedos, região da coluna dorsal e lombar, quadril e membros inferiores. Os autores concluíram que, o estresse associado ao trabalho dos agentes comunitários afetam os sistemas musculoesqueléticos, osteomuscular e cardiovascular⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾.

No estudo realizado por Almeida, Baptista, Silva⁽¹⁵⁾, é enfatizado que os ACS ficam expostos a vários fatores no ambiente de trabalho e isso pode acarretar doenças relacionadas ao trabalho ou acidentes de trabalho. Para os autores, as cargas de trabalhos são classificadas como: (1) físicas, ruídos e calor; (2) química, pó, fumaça, fibras, vapores e líquidos, (3) biológicas, por microrganismos; (4) mecânicas, lesões por contusões, fraturas e outros; (5) fisiológicas, esforços físicos pesados, posições incômodas e mudanças de turnos; e (6) psíquicas, pelas atividades repetitivas e separação entre o planejamento e a execução⁽¹⁵⁾.

Corroborando com o estudo citado anteriormente, os autores Spoladore, From, Selow⁽¹¹⁾ acrescentam outros sintomas e doenças que podem vir a ocorrer por sobrecarga laboral desses

profissionais. Entre eles, estão: pruridos, rinites, bronquites, conjuntivites, otites, sinusites, cefaléias, gripes, gastrites, diarreias, infecções urinárias, dores nas pernas e coluna e aparecimento de varizes⁽¹⁵⁾⁽¹¹⁾.

O estudo de Rossi, Aparecida, Moreno⁽⁹⁾, ponderou que alguns dos trabalhadores tinham equipamentos de proteção individual (EPI's) – como calçados fechados e roupas adequadas – e percorriam longas distâncias usando a bicicleta como forma de locomoção. Ainda assim, os pesquisadores encontraram queixas algicas na coluna e dores de cabeça associados às condições climáticas. Os ACS enfatizaram que, mesmo com o ganho e uso de protetores, as queimaduras solares são comuns e também relataram acidentes no trajeto, como quedas e mordidas de cachorro, confirmando, assim, a exposição desses indivíduos a riscos⁽⁹⁾. Nesse estudo os autores evidenciaram a dor na coluna e dor de cabeça, mas não descreveram a dor nos membros inferiores, ainda que os ACS percorram longas caminhadas ou usem a bicicleta como forma de transporte.

No estudo de caso dos autores Almeida, Barros, Baptista, Silva⁽¹⁶⁾ também é relatado que os ACS fazem o uso de EPI's, como sapato fechado, protetor solar, boné, óculos de sol e capa de chuva ou guarda-chuva. Porém, nenhum deles usava capacete, o que implica risco para aqueles que andam de bicicleta⁽¹⁶⁾.

É importante considerar outras formas de acidentes no trabalho, como mordidas de cachorro, picadas de insetos e lesões com latas velhas, quando realizam, por exemplo, ações de prevenção contra dengue.

3 A CARGA PSÍQUICA E A QUALIDADE DE VIDA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Existem ainda os riscos psicossociais que envolvem sobrecarga mental por excesso de atividades, em relação as formas como o setor é organizado, a falta de estrutura física e material para desenvolvimento da função, cobranças excessivas dos supervisores e a falta de apoio da equipe de saúde⁽¹⁷⁾.

Além das exigências dos chefes dos ACS, existe a insatisfação gerada pela baixa remuneração, falta de recursos para executar a rotina no trabalho e, devido ao contato direto com as famílias carentes, vivenciam conflitos e discussões nos lares visitados aumentando a sobrecarga psíquica e tornando a sua prática exaustivas⁽¹⁷⁾.

O estudo realizado por Pereira, Jucá, Lima, Facundes, Falcão⁽¹⁷⁾ enfatiza que a rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde não é fácil, pois se deparam com muitas funções e cargas de serviços que afetam sua qualidade de vida, contribuindo para o surgimento de novas doenças ocupacionais⁽¹⁷⁾.

Tal associação entre as queixas algicas relatadas e a jornada de trabalho exaustiva podem desembocar empecilhos para um bom desempenho nas atividades laborais e de vida diária do trabalhador, podendo desencadear sintomas crônicos ou temporários, assim como mencionado no estudo proposto por Paula, Marcacine, Castro, Walsh⁽¹⁴⁾.

Ainda, segundo os autores supracitados, além das exigências do trabalho da saúde, da comunidade e da assistência, os ACS ficam expostos a situações que proporcionam possíveis aparecimentos de

ansiedade, medo, insegurança, insatisfações e estresse, os quais predisõem à tensão muscular e o surgimento de dor. Esses trabalhadores sofrem com o desgaste físico e relatam estarem sofrendo de síndrome do esgotamento profissional⁽¹⁴⁾.

Os autores Mascarenhas, Prados, Fernandes; Barbosa, Assunção, Araújo⁽¹²⁾; Fraga⁽³⁾ convergem com o estudos dos autores Santos, Hoppe, Krug⁽¹⁰⁾ na qual indicam uma importante questão de gênero no perfil de adoecimento laboral dos ACS. Em todos os estudos, a maioria dos ACS eram do sexo feminino e destacaram que a comunidade demonstra preferir esse sexo por ter mais afinidade e liberdade para tratar dos assuntos da família, sendo elas mais acolhedoras e carismáticas⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾.

A dupla jornada de trabalho provoca a redução do tempo de descanso das mulheres, sendo esse fator determinante para um maior desgaste, o que justifica os relatos de quadros algícos instalados⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾.

Contatou-se no estudo de Andrade, Paschoalin, Souza, Greco, Almeida⁽¹⁸⁾, que as mulheres relatam mais dor e desgaste físico quando comparados ao grupo masculino e atribuem essa diferença à possível capacidade física inferior feminina, mas, principalmente, por assumirem múltiplas funções, como cuidadoras e gestoras do ambiente domiciliar, além da jornada dupla de trabalho, o que pode levar ao aumento das dores e dos distúrbios osteomusculares⁽¹⁸⁾.

4 DISTÚRBIOS MUSCULOESQUELÉTICOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO MINEIRO DE BARBACENA: DADOS DE UMA PESQUISA DE CAMPO

O serviço oferecido na atenção primária à saúde é de grande complexidade devido as inúmeras mudanças paradigmáticas nos processos de gestão e de trabalho na APS. Os revezes pelos quais passa a atenção básica incluem a desvalorização do ACS's, bem como a precarização das condições de trabalho, ainda que se reconheça seu fundamental papel para a Saúde da Família, enquanto elo entre a equipe e a comunidade.

A qualidade da assistência prestada por estes profissionais está intimamente influenciada pela sua qualidade de vida¹³, o que implica considerar aspectos físicos e psicossociais em suas práticas cotidianas. No que tange ao domínio físico, é comum que a literatura¹³ descreva queixas como dor e desconforto musculoesquelético, dependência de medicação ou tratamento, falta de energia e fadiga, além de alterações de mobilidade. Sono e tempo de repouso também emergem como aspectos prejudicados nestes trabalhadores, assim como limitações nas atividades de vida diária e redução da competência para o trabalho. A dor, inclusive, é associada à redução das atividades de vida diária, causando desde limitação até invalidez temporária, dependendo do caso¹³.

Neste sentido, desenvolveu-se um estudo descritivo, exploratório, com análise de dados quantitativa em cinco Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Barbacena, Minas Gerais.

Vinte e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) participaram deste estudo mediante amostragem por conveniência. Os profissionais estavam clinicamente saudáveis segundo histórico informado de saúde, de ambos sexos e mínimo de um ano de trabalho ininterrupto na atenção básica. Foram excluídos aqueles

com patologias reumatológicas e ortopédicas clinicamente ativas no momento da coleta, em uso de próteses ou órtese, assim como gestantes.

Analisou-se as alterações posturais dos referidos trabalhadores através de (1) Ficha de avaliação, contendo os dados gerais do voluntário (identificação, idade, sexo, tempo de trabalho na AB), HDA, HPP e (2) avaliação física através de avaliação postural visual estática, com auxílio do Simetógrafo e Fio de prumo, conforme Kendal et al. (25), assim como a Presença de dor e sintomas musculoesqueléticos através do Questionário Nórdico de Desconforto Musculoesquelético.

Cerca de 54% dos ACS declararam ensino fundamental incompleto, 38,5% completo e apenas dois agentes tem ensino médio completo. Na tabela 1 são descritas as características da amostra em relação as variáveis idade, número de famílias sob responsabilidade do ACS, peso corporal e tempo de atividade como ACS. Para a apresentação destes dados utilizou-se média e desvio padrão.

Tabela 1: Média e desvio padrão dos ACS por UAPS.

UAPS	IDADE	FAMÍLIAS	PESO	TEMPO ACS
1	33,3 (10,9)	184,5 (44,9)	78,8 (20,5)	6 (4,5)
2	33,2 (7,3)	115,2 (11,3)	67,7 (9,1)	4,8 (4,2)
3	33,3 (10)	124,1 (17,2)	65,7 (13)	4,3 (2,6)
4	44 (6,5)	207 (20,2)	65,7 (7,6)	7,4 (2,9)
5	28,5 (3,4)	152,8 (26,8)	59,1 (7,6)	4,5 (3,7)

Através dos resultados observa-se que os ACS possuíam uma significativa variação de idade entre as unidades de saúde, mesmo que maioria sejam considerados pessoas jovens. O número de famílias atendidas por cada UBS é expressivo, o que coaduna com a intensa jornada de trabalho dessas pessoas, cuja carga horária é, em média, de oito horas, das quais em sua maior parte se dá na posição ortostática, especificamente em marcha, carregando bolsas com pranchetas, lápis, caderno, impressos e materiais importantes para o desempenho de suas funções¹⁹.

Com a aplicação da avaliação física através de avaliação postural visual estática, com auxílio do simetógrafo e fio de prumo, verifica-se que dos 26 ACS, 18 apresentavam a cabeça alinhada, 4 inclinada à direita e 4 inclinada à esquerda e, em relação aos ombros, 13 possuíam seus ombros simétricos, 7 elevado à direita e 6 elevado à esquerda. Com a análise das atividades relatadas por estes profissionais, é possível associar estas alterações aos elementos ambientais que compõem a jornada de trabalho, tais como: escadas presentes nas casas visitadas e as longas caminhadas em terrenos irregulares, que se enquadram nas sobrecargas mecânicas. Ademais, os ACS estão expostos diariamente aos fatores de risco e doenças ocupacionais, como a falta de equipamentos de proteção individual e materiais ergonômicos; longas caminhadas para cobrirem a sua área de abrangência, transportando seus materiais de trabalho sobre o ombro, como bolsas e mochilas, o que resulta não só nas alterações posturais, mas também em lesões

musculares com aparecimento de dores musculares, tensões musculares, câimbras, lombalgias, cervicalgias, tendinites, entre outros¹⁹.

Os ACS, assim como qualquer outro funcionário público ou privado, estão propícios às consequências causadas pelo seu trabalho, ditas anteriormente; levando a afastamentos médicos, aposentadorias precoces e redução da qualidade e ritmo no trabalho. Por conta dessas questões é pertinente e justificável a realização desse estudo para avaliar se as condições de trabalho dos ACS comprometem o alinhamento postural desses trabalhadores.

No estudo realizado por Moura²⁰ verificou-se que os ACS, que mantêm a força muscular dos membros superiores elevados e sem apoio, possuem grandes chances de sofrerem tendinites e dores nos músculos dorsais, sendo o trapézio o mais afetado. Ademais, outro fator importante é o fato desses trabalhadores passarem grande parte do dia de pé, sustentando o peso corporal pelos pés. Dessa forma, a bolsa que carregam com seus pertences produz sobre os ombros - a estrutura de suporte - um efeito acumulativo e constante de sobrecarga, promovendo para o organismo a adoção de hábitos posturais compensatórios²⁰.

Diante dos fatos supracitados, pode-se dizer que os ACS estão expostos às Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT). Os distúrbios relacionados ao trabalho surgiram no Brasil, inicialmente chamados como LER, mas após diversos estudos verificou-se que o termo era insuficiente para nomear as formas clínicas que começaram a surgir por consequência das atividades ocupacionais. Então, a partir da década de 90, adotou o termo DORT, ampliando os mecanismos de lesão, que passaram a não ser restritos somente a movimentos repetitivos²¹.

O Sistema Único de Saúde (SUS) listou algumas das situações que podem ajudar a ocorrência de LER/DORT no trabalhador, que, em sua maior parte, são visíveis e identificadas no contexto deste estudo. São elas: Obrigatoriedade para manter o ritmo acelerado de trabalho; Trabalho fragmentado, em que cada um exerce uma única tarefa de forma repetitiva; Trabalho rigidamente hierarquizado, sob pressão permanente da chefia; Número insuficiente de funcionários; Jornadas prolongadas de trabalho; Ausência de pausa durante a jornada de trabalho e Trabalhos realizados em ambientes frios, ruidosos, mal ventilados, etc²⁰. Assim, diante de todas as adversidades enfrentadas pelos ACS, vê-se a importância de dirigir medidas ergonômicas a eles, afim de reduzir alterações posturais, lesões e acidentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que as condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde afetam sua saúde funcional, o desempenho laboral e a qualidade de vida. O surgimento de distúrbios musculoesqueléticos traz consequências tanto físicas quanto mentais, as quais predispõem ao sofrimento psíquico e osteomioarticular.

É importante observar e mesmo intervir nos aspectos descritos pelos autores, considerando sua relação com a queda de produtividade, insatisfação e, em situações extremas, a síndrome do esgotamento profissional.

Diante disso, nota-se que esses trabalhadores precisam de um olhar especializado, pois são profissionais de suma importância na atenção básica de saúde, sendo necessário aprofundar novos estudos no assunto que alarguem a compreensão acerca desses sujeitos, levando a uma melhora da saúde do agente comunitário de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pedraza DF, Santos I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. *Interações (Campo Gd)*. 2017; 18 (3): 97.
2. Mello RTN. O papel dos agentes comunitários de saúde frente à população e à unidade básica de saúde. Instituto Federal de educação, ciência e tecnologia do rio grande do sul – campus Porto Alegre 2014.
3. Fraga OS. Agente Comunitário de Saúde: elo entre a comunidade e a equipe da ESF? [Trabalho de conclusão de curso]. Universidade Federal de Minas Gerais. 2011;25.
4. Saúde BM da. Agente comunitário. 2009. 21-29.
5. Mascarenhas ALM, Fernandes RCP. Aptidão física e trabalho físico pesado: como interagem para a ocorrência de distúrbio musculoesquelético? *CadSaúdePública*. 2014;30(10):2187–98.
6. Santos ÍER, Vargas MM, Reis FP. Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. *RevPsicol [Internet]*. 2014;14(3):324–35. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
7. Nascimento GM, David HMSL. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo. *RevEnferm UERJ - Univ do Estado do Rio Janeiro - FacEnferm [Internet]*. 2008;v.16 n.4(4):550–6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a16.pdf>
8. Fernandes MH. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde. *Revsalud pública [Internet]*. 2012;14(4):668–80. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a11.pdf>
9. Rossi DAN, Moreno LC. Riscos à saúde no trabalho do agente comunitário de saúde de Sidrolândia, MS. *Ensaio e Ciência [Internet]*. 2006;10(3):191–200. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/260/26012809019/>
10. Santos AC, Hoppe ADS, Krug SBF. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. *PhysisRev Saúde Coletiva*. 2019;28(4):1–18.
11. Spoladore JS, From DA, Selow MLC. Possíveis Doenças E Riscos Que Acometem Os Agentes Comunitários De Saúde. *Revista Dom Acadêmico, Curitiba*, v.2, n.1, p.53-155, jan/jun. 2017.
12. Barbosa REC, Assunção AA, Araújo TM. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *CadSaúdePública*. 2012;28(8):1569–80.
13. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. *CienSaúde Colet*. 2013;18(5):1375–86.
14. 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. *Saúde e Soc*. 2015;24(1):152–64.
15. Almeida MCS, Baptista PCP, Silva A. Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. *RevEscEnferm USP · RevEscEnferm USP [Internet]*.

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0095.pdf

16. Almeida MCS, Barros VG, Baptista PCP, Silva A. Fatores relacionados ao uso de equipamentos de proteção individual em agentes comunitários de saúde de um município do litoral norte de São Paulo. *Rev Bras Med do Trab*. 2018;16(3):346–52.
17. Pereira AM, Jucá AL, Lima IA, Facundes VLD, Falcão IV. A qualidade de vida do agente comunitário de saúde e possíveis contribuições da terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup [Internet]*. 2018;26(4):784–96. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000400784&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
18. Andrade CCB, Paschoalin HC, Sousa AI, Greco RM, Almeida GBS. Agentes Comunitário de Saúde: Perfil sociodemográfico, condições laborais e hábitos de vida. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(6):1648-56, jun., 2018
19. Ribeiro EC. Queixas osteomioarticulares em agentes comunitários de saúde. Belo Horizonte, 2013.
20. Moura WEM. Análise postural dos agentes comunitários de saúde através do método da biofotogrametria computadorizada. Caratinga. 2006. Disponível em:<
bibliotecadigital.unec.edu.br/btdunec/tde_busca/arquivo.php>
21. Oliveira FM. Avaliação ergonômica da caixa de assistência dos empregados do BANEB – CASSEB. Site <http://www.interfisico.com.br>, publicado em 13 junho 2005.