

Prevalência e fatores associados à capacidade inadequada para o trabalho entre agentes comunitários de saúde de Montes Claros, Minas Gerais: estudo transversal, 2018

Jamile Pereira Dias dos Anjos¹ , Ronilson Ferreira Freitas² , Karine Suene Mendes Almeida³ , Antônio Prates Caldeira¹ , Daniela Araújo Veloso Popoff¹ , Josiane Santos Brant Rocha¹ 

¹Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde, Montes Claros, MG, Brasil

²Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Medicina, Manaus, AM, Brasil

³Universidade Estadual de Montes Claros, Departamento de Enfermagem, Montes Claros, MG, Brasil

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência e analisar fatores associados à capacidade inadequada para o trabalho entre agentes comunitários de saúde (ACS). **Métodos:** Estudo transversal realizado com ACS, no período de julho a outubro de 2018, em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; foi investigada a capacidade para o trabalho, fatores sociodemográficos, laborais e clínicos; razões de prevalência (RPs) com intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}) foram calculadas por regressão de Poisson. **Resultados:** Dos 675 ACS estudados, 25,8% (IC_{95%} 22,7;29,2) apresentaram capacidade inadequada para o trabalho; tempo de serviço superior a cinco anos (RP = 1,64; IC_{95%} 1,24;2,18), percepção do estado de saúde ruim (RP = 2,10; IC_{95%} 1,56;2,83), sintomas depressivos (RP = 1,98; IC_{95%} 1,54;2,55) e distúrbios da voz (RP = 1,85; IC_{95%} 1,26;2,73) estiveram associados ao evento. **Conclusão:** Houve prevalência elevada de capacidade inadequada para o trabalho, associada a fatores laborais e clínicos.

Palavras-chave: Avaliação da Capacidade de Trabalho; Agente Comunitário de Saúde; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Pessoal de Saúde; Estudos Transversais.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a saúde do trabalhador tem sido alvo de preocupação quanto às alterações de seu perfil e o envelhecimento da população economicamente ativa, com repercussão na capacidade para o trabalho.^{1,2} Esta resulta de um processo dinâmico, de inter-relação entre recursos humanos e trabalho, passível de alterações ao longo do tempo,^{2,3} e constitui um indicador de saúde do trabalhador.^{4,5}

A capacidade para o trabalho é a aptidão ou habilidade de um trabalhador no desempenho de seu trabalho, levando-se em consideração as demandas propostas, seu estado de saúde, sua condição física e mental.^{1,2,5} Observa-se uma relação estreita e complexa entre saúde e trabalho, sendo a saúde negativamente afetada quando as atividades laborais são exercidas em ambientes tão inapropriados quanto capazes de precipitar ou agravar a redução da capacidade para o trabalho.¹

Diversos fatores estão associados à capacidade para o trabalho, entre características sociodemográficas,^{2,6} estado de saúde,⁷ características comportamentais^{6,8,9} e clínicas,^{7,6,10} condições e organização do trabalho.^{6,8,9}

A capacidade para o trabalho de algumas categorias tem sido alvo de investigação, principalmente de enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no ambiente hospitalar,¹¹ além de professores.⁴ Entretanto, há poucos registros de pesquisas acerca da capacidade para o trabalho no contexto das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), particularmente dos agentes comunitários de saúde (ACS). O papel essencial dos ACS na atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) enseja mais estudos sobre esse grupo e suas relações com o trabalho; sua atividade laboral é frequentemente pautada por condições inadequadas de trabalho e sobrecarga de afazeres.¹² Há evidências de que, se um profissional de saúde apresenta capacidade adequada para o trabalho, melhor será

Contribuições do estudo	
Principais resultados	Houve elevada prevalência de capacidade inadequada para o trabalho entre os agentes comunitários de saúde (ACS), associada a fatores laborais e clínicos.
Implicações para os serviços	Espera-se contribuir para o planejamento de ações preventivas e de promoção da capacidade de trabalho dos ACS, com repercussão na qualidade do serviço prestado por esses profissionais.
Perspectivas	Recomenda-se fortemente a realização de estudos longitudinais, para se estabelecerem relações de causa e efeito entre as variáveis investigadas.

a assistência à população atendida, no âmbito da atenção primária à saúde.^{6,10,11} A avaliação das condições de trabalho dos ACS pode contribuir para o planejamento de ações preventivas e de promoção da capacidade para o trabalho, além de despertar o interesse de outros pesquisadores para o tema.

Esse estudo teve como objetivo estimar a prevalência e analisar fatores associados à capacidade inadequada para o trabalho entre ACS.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado com ACS de Montes Claros, município-sede da macrorregião de saúde Norte do estado de Minas Gerais, Brasil. A região representa uma área de transição entre o Sudeste do país, mais desenvolvido, e o Nordeste, menos desenvolvido, caracterizando-se por um vasto território de contrastes, economicamente desfavorecido.

Os ACSs que estavam cadastrados em uma equipe da ESF e desempenhavam essa função no município de Montes Claros, no ano de 2018, foram convidados a participar do estudo. Foram excluídos aqueles que estavam afastados, em desvio de função ou de licença médica.

Realizou-se cálculo amostral para determinar o tamanho da população de ACS participantes. Utilizou-se como parâmetro o nível de 95% de confiança e erro amostral de 5%. Como diversos desfechos foram investigados, utilizou-se prevalência esperada do fenômeno igual a 50% para obter o maior tamanho amostral. O poder estatístico do contingente de ACS participantes (erro de tipo β) foi testado *a posteriori*, para efeito de comparação entre os grupos relacionados às variáveis analisadas.

A coleta de dados foi realizada no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (Cerest), no período de agosto a outubro de 2018, por uma equipe especialmente treinada, constituída de enfermeiros, médicos, nutricionistas, profissionais de educação física e alunos de iniciação científica. Os participantes responderam a um questionário autoaplicado, impresso, construído com base em estudos publicados^{5,13} e contemplando questões sobre informações sociodemográficas, laborais e clínicas.

A variável de desfecho “capacidade para o trabalho” foi avaliada por meio da aplicação de um instrumento, o índice global de capacidade para o trabalho (IGCT), já validado para o português do Brasil, composto por sete dimensões, a saber: (1) Capacidade atual para o trabalho, comparada com a melhor fase de toda a vida (uma questão); (2) Exigências físicas e mentais do trabalho (duas questões); (3) Doenças atuais diagnosticadas por médico (uma questão/ lista com 56 doenças); (4) Perda estimada da capacidade para o trabalho devido às doenças (uma questão); (5) Absenteísmo por doenças (uma questão); (6) Prognóstico próprio sobre a capacidade de trabalho daqui a dois anos (uma questão); e (7) Recursos mentais (três questões).⁵ O escore do IGCT foi calculado somando-se os pontos de cada dimensão, e a pontuação final obtida variou entre 7 (o pior índice) a 49 (o melhor índice), categorizado da seguinte forma: baixo (7 a 27); moderado (28 a 36); bom (37 a 43); e ótimo (44 a 49). Posteriormente, o

IGCT foi dicotomizado: capacidade inadequada para o trabalho (índices baixo e moderado); capacidade adequada para o trabalho (índices bom e ótimo).⁵

O comportamento sedentário foi mensurado utilizando-se os dados do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)¹⁴ referentes à soma do tempo gasto sentado, considerando-se os dias da semana e os finais de semana. Foi feito um cálculo da média ponderada da seguinte maneira: tempo dos dias de semana multiplicado por 5, somado ao tempo dos dias de fim de semana multiplicado por 7, para se obter o número médio de horas por dia dispendidas na posição sentada.¹⁵ Aqui, a variável foi dicotomizada a partir da média de tempo na posição sentada: até 4 horas; mais de 4 horas.

A autopercepção de saúde foi avaliada pela proposição da seguinte questão, extraída do instrumento da pesquisa Vigitel:¹⁶ *Em comparação com pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?*

Havia quatro opções de resposta: muito bom; bom; regular; ruim. Para fins de análise, a variável “percepção do estado de saúde” foi dicotomizada: “boa” (opções de resposta: muito bom; bom) ou “ruim” (opções de resposta: regular; ruim).

O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir da obtenção das medidas de estatura e peso, durante a coleta dos dados. A estatura foi aferida utilizando-se um estadiômetro da marca SECA 206®, com precisão de 0,1 cm e capacidade máxima de 2,05 m, afixado em uma parede com ângulo de 90 graus em relação ao chão e sem rodapés. Solicitou-se aos ACS que ficassem em posição ortostática, com o olhar dirigido à frente, em linha reta. Para aferição do peso em quilogramas (kg), utilizou-se uma balança médica antropométrica mecânica da marca BALMAK 111®, com precisão de 100 g e capacidade de 300 kg, e o ACS vestido com roupas leves. O IMC foi calculado com a divisão do peso corporal pela altura ao quadrado (P/E^2).¹⁷

Como não foram identificados indivíduos de baixo peso, para fins de análise, os participantes tiveram o IMC categorizado entre normal ($18,5 < \text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$) ou sobrepeso/obesidade ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$).

A autoestima foi avaliada utilizando-se a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), adaptada e validada por Hutz¹⁸ para a população brasileira. A pontuação foi obtida por meio de uma escala Likert, que oferecia as seguintes opções de resposta: concordo plenamente (0 ponto); concordo (1 ponto); discordo (2 pontos); discordo plenamente (3 pontos). A pontuação final para autoestima variou de 0 (pior situação) a 30 pontos (melhor situação), e foi dicotomizada em dois níveis: alta autoestima (< 15); baixa autoestima (≥ 15).

Os sintomas depressivos foram avaliados pelo Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9),¹⁹ instrumento que avalia sintomas de depressão ocorridos nos últimos 14 dias que antecederam a avaliação. Para cada pergunta do PHQ-9, há quatro opções de resposta: “nunca” (0 ponto); “em vários dias” (1 ponto); “em mais da metade do número de dias” (2 pontos); “em quase todos os dias” (3 pontos). A pontuação final é classificada em cinco grupos:²⁴ 0 a 4 pontos (sem sintomas); 5 a 9 pontos (depressão leve); 10 a 14 pontos (moderada); 15 a 19 pontos (moderada a grave); e 20 a 27 (grave).¹⁹ Neste estudo, considerou-se a pontuação final superior a 9 como ponto de corte para a presença de sintomas de depressão.¹⁹

A avaliação do distúrbio de voz foi feita pelo índice de triagem de distúrbio de voz (ITDV), cujo objetivo é triar os sujeitos com possível alteração vocal. Trata-se de um instrumento composto de 12 itens: rouquidão, perda da voz, falha na voz, voz grossa, pigarro, tosse seca, tosse com secreção, dor ao falar, dor ao engolir, secreção na garganta, garganta seca e cansaço ao falar. Validado para a população brasileira de professores, embora já se tenha aplicado em outras categorias profissionais, inclusive os ACS,²⁰ o ITDV compõe-se de uma escala Likert, com pontuação até 4, baseada nas seguintes

opções de resposta: nunca; raramente; às vezes; sempre.²⁰ Para fins de análise, essa variável foi dicotomizada: presente ou ausente, sendo considerado distúrbio de voz presente quando a resposta foi “às vezes” e “sempre”.²⁰

A presença de hipertensão arterial foi avaliada com base no autorrelato dos participantes.

O tempo de exposição solar foi obtido a partir da seguinte pergunta: *Quanto tempo você fica exposto ao sol durante o dia?*, com as seguintes opções de resposta, em horas: 1 a < 2; 2 a < 4; 4 a < 5; e > 5.²¹ Posteriormente, a resposta foi dicotomizada: 1 a 4 horas; mais de 4 horas.

Finalmente, as variáveis de estudo foram agrupadas em três blocos:

a) Sociodemográficas

- sexo (masculino; feminino);
- raça/cor da pele (preta; branca);
- estado civil [com companheiro(a); sem companheiro(a)];
- escolaridade (ensino superior; ensino fundamental); e
- renda familiar [em salários mínimos (salário mínimo em 2018 = R\$ 954,00), assim categorizada: menos de 1 salário mínimo; 1 salário mínimo ou mais].

b) Laborais

- capacidade para o trabalho [segundo o índice global de capacidade para o trabalho: inadequada (IGCT baixo/moderado); adequada (IGCT bom/ótimo)];
- formação em saúde (sim; não);
- tempo de trabalho como ACS (em anos: até 5; mais de 5); e

c) Clínicas

- comportamento sedentário (horas/dia na posição sentada: até 4; mais de 4);
- hipertensão arterial (sim; não);
- percepção do estado de saúde (boa; ruim);
- índice de massa corporal (IMC) (normal; sobrepeso/obesidade);
- autoestima (alta; baixa);

- sintomas depressivos (sim; não);
- tempo de exposição ao sol (horas/dia: 1 a 4; mais de 4); e
- presença de distúrbios da voz (sim; não).

Os dados foram analisados utilizando-se o *software* Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 21.0. Inicialmente, foi realizada a análise descritiva da distribuição de frequência (absoluta e relativa) da capacidade para o trabalho segundo características dos participantes. Em seguida, realizou-se a análise bivariada da associação dos fatores estudados com a capacidade inadequada para o trabalho, mediante o cálculo da estimativa da razão de prevalências (RP) bruta e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}), e do teste qui-quadrado de Pearson. As variáveis que apresentaram associação com o desfecho em um nível de significância $\leq 20\%$ foram incluídas nos modelos de regressão múltipla de Poisson com variância robusta. Considerou-se como critério de permanência no modelo final as associações com nível de significância de 5% (p -valor $< 0,05$). A seleção das variáveis no modelo final foi realizada utilizando-se a estratégia *backward stepwise*.

Em atendimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de outubro de 2012, o estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP/Unimontes) e foi aprovado: Parecer nº 2.425.756. Antes de iniciar a coleta de dados, os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo 797 ACS que atuavam na atenção primária à saúde do município; destes, 122 (15,3%) foram excluídos por desvio de atividade laboral, condição de grávida e/ou em período de afastamento gestacional, atuar na função há menos de um ano, ou estar afastado por concessão de licença para

tratamento de saúde, obtendo-se uma amostra final de 675 ACSs. Não foram identificadas recusas, e a análise comparativa das principais características do grupo participante, em relação ao grupo excluído, tampouco mostrou diferenças estatisticamente significativas. O poder estatístico do cálculo *a posteriori* (teste *post hoc*) revelou-se acima de 80%.

A Tabela 1 apresenta a análise descritiva das características sociodemográficas, laborais e clínicas da população consultada. Entre os 675 ACSs, a média de idade foi de $36,71 \pm 9,85$, predominou o sexo feminino, a raça/cor de pele preta, não ter companheiro(a), nível de escolaridade até o ensino fundamental e renda familiar superior a 1 salário mínimo. Com relação à capacidade inadequada para o trabalho, observou-se uma prevalência de 25,8% (IC_{95%} 22,7;29,2).

A Tabela 2 apresenta os resultados das análises bruta e ajustada da associação entre a capacidade para o trabalho e as variáveis independentes consideradas. Na análise bivariada, foram estatisticamente associados com a capacidade inadequada para o trabalho o sexo, o estado civil, a escolaridade, a renda familiar, ter formação em saúde, o tempo de atuação como ACS, autorrelato de hipertensão arterial, a percepção do estado de saúde, ter sintomas depressivos, o tempo exposto ao sol e presença de distúrbios da voz. Na análise ajustada, permaneceram associadas à capacidade inadequada para o trabalho a atuação como ACS há mais de cinco anos (RP = 1,64; IC_{95%} 1,24;2,18), a percepção do estado de saúde ruim (RP = 2,10; IC_{95%} 1,56;2,83), ter sintomas depressivos (RP = 1,98; IC_{95%} 1,54;2,55) e apresentar distúrbio da voz (RP = 1,85; IC_{95%} 1,26;2,73).

DISCUSSÃO

Entre os ACS atuantes nas ESF de Montes Claros, Minas Gerais, mais de um quarto apresentou capacidade inadequada para o trabalho. Atuar na função há mais de cinco anos, apresentar percepção do estado de saúde ruim, ter

Tabela 1 – Variáveis características da capacidade para o trabalho, sociodemográficas, laborais e clínicas dos agentes comunitários de saúde (n = 675), Montes Claros, Minas Gerais, 2018

Variáveis características	Total		Capacidade inadequada para o trabalho	
	N	%	n	%
Sociodemográficas				
Sexo				
Masculino	110	16,3	14	12,7
Feminino	565	83,7	160	28,3
Raça/cor da pele				
Preta	588	87,1	148	25,2
Branca	87	12,9	26	29,9
Estado civil				
Com companheiro(a)	403	59,7	118	29,3
Sem companheiro(a)	272	40,3	56	20,6
Escolaridade				
Ensino superior	292	43,3	64	21,9
Ensino fundamental	383	56,7	110	28,7
Renda familiar (em salários mínimos) ^a				
> 1	629	93,2	168	26,7
≤ 1	46	6,8	06	13,0
Laborais				
Formação em saúde				
Sim	241	35,7	83	34,4
Não	434	64,3	91	21,0
Tempo de trabalho como agente comunitário de saúde (em anos)				
≤ 5	382	56,6	58	15,2
> 5	293	43,4	116	39,6
Clínicas				
Comportamento sedentário (horas sentado)				
≤ 4	390	57,8	108	27,7
> 4	285	42,2	66	23,2
Hipertensão arterial				
Não apresenta	604	89,5	146	24,2
Apresenta	71	10,5	28	39,4
Percepção do estado de saúde				
Boa	398	59,0	55	13,8
Ruim	277	41,0	119	43,0
Índice de massa corporal (IMC)				
Normal	264	39,1	58	22,0
Sobrepeso/obesidade	411	60,9	116	28,2
Autoestima				
Alta autoestima	408	60,4	103	25,2
Baixa autoestima	267	39,6	71	26,6
Sintomas depressivos				
Não apresenta	547	81,0	98	17,9
Apresenta	128	19,0	76	59,4
Tempo exposto ao sol (em horas)				
1-4	238	35,3	47	19,7
> 4	437	64,7	127	29,1
Presença de distúrbio da voz				
Não	200	29,6	24	12,0
Sim	475	70,4	150	31,6

a) Valor do salário mínimo: R\$ 954,00 em 2018.

Tabela 2 – Análise bruta e ajustada para fatores sociodemográficos, laborais e clínicos e capacidade inadequada para o trabalho entre agentes comunitários de saúde (n = 675), Montes Claros, Minas Gerais, 2018

Fatores	RP ^a bruta (IC _{95%} ^b)	p-valor ^c	RP ^a ajustada (IC _{95%} ^b)	p-valor ^d
Sociodemográficos				
Sexo				
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	2,22 (1,34;3,69)	0,002	1,55 (0,94;2,54)	0,079
Raça/cor da pele				
Preta	1,00		–	
Branca	1,18 (0,83;1,68)	0,337	–	–
Estado civil				
Com companheiro(a)	1,00		–	
Sem companheiro(a)	0,70 (0,53;0,92)	0,013	–	–
Escolaridade				
Ensino superior	1,00		–	
Ensino fundamental	1,31 (1,00;1,71)	0,048	–	–
Renda familiar (em salários mínimos) ^d				
> 1	1,00		–	
≤ 1	0,48 (0,22;1,04)	0,064	–	–
Laborais				
Formação em saúde				
Sim	1,00		–	
Não	0,60 (0,47;0,78)	< 0,001	–	–
Tempo de trabalho como agente comunitário de saúde (em anos)				
≤ 5	1,00		1,00	
> 5	2,60 (1,97;3,43)	< 0,001	1,64 (1,24;2,18)	0,001
Clínicos				
Comportamento sedentário (horas sentado)				
≤ 4	1,00		–	
> 4	0,83 (0,64;1,09)	0,187	–	–
Hipertensão arterial				
Não apresenta	1,00		–	
Apresenta	1,63 (1,18;2,24)	0,003	–	–
Percepção do estado de saúde				
Boa	1,00		1,00	
Ruim	3,10 (2,34;4,11)	< 0,001	2,10 (1,56;2,83)	< 0,001
Índice de massa corporal (IMC)				
Normal	1,00		–	
Sobrepeso/obesidade	1,28 (0,97;1,69)	0,074	–	–
Autoestima				
Alta autoestima	1,00		–	
Baixa autoestima	1,05 (0,81;1,36)	0,695	–	–
Sintomas depressivos				
Não apresenta	1,00		1,00	
Apresenta	3,31 (2,63;4,16)	< 0,001	1,98 (1,54;2,55)	< 0,001
Tempo exposto ao sol (em horas)				
1-4	1,00		–	
> 4	1,47 (1,09;1,97)	0,010	–	–
Presença de distúrbio da voz				
Não	1,00		1,00	
Sim	2,73 (1,82;4,10)	< 0,001	1,85 (1,26;2,73)	0,002

a) RP: Razão de prevalências; b) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; c) p-valor: Probabilidade de significância – teste qui-quadrado de Pearson; d) p-valor: Probabilidade de significância – modelo final da análise múltipla, ajustado pelas variáveis “tempo de serviço”, “percepção do estado de saúde”, “sintomas depressivos” e “distúrbios da voz”; d) Valor do salário mínimo: R\$ 954,00 em 2018.

sintomas depressivos e distúrbio da voz estiveram associados com esse desfecho.

Esses resultados são relevantes, considerando-se tratar de parcela representativa dos ACS de Montes Claros. Prevalências mais elevadas de inadequação da capacidade para o trabalho foram encontrados em estudos realizados com ACS do município de Uberaba, também em Minas Gerais,³ e de João Pessoa, capital do estado da Paraíba;¹⁰ em ambos os estudos, mais da metade dos ACS investigados apresentavam comprometimento da capacidade para o trabalho.^{3,10} Uma pesquisa com ACS realizada em Juiz de Fora, Minas Gerais,⁶ e outra em Pato Branco, Paraná,²² esta conduzida com trabalhadores do setor moveleiro, também apresentaram níveis de prevalência elevados do IGCT.^{6,22} No contexto da atenção básica, os ACS se destacam como uma das categorias profissionais responsáveis pelas ações de prevenção e de promoção da saúde, fortalecendo o vínculo entre a população e os serviços.^{6,10,12} Portanto, a elevada prevalência de capacidade inadequada para o trabalho, encontrada neste estudo, pode acarretar prejuízos significativos na assistência à população.

A amostra do estudo, majoritariamente feminina, confirma a predominância deste sexo nas funções relacionadas à assistência e cuidados de saúde, além de reafirmar um papel culturalmente associado à mulher, o de cuidadora.¹⁰ Cumpre levantar a hipótese de essa questão sobre o gênero dos ACS refletir a maior resistência da comunidade a esse profissional enquanto homem e que, por viver no mesmo território onde trabalha, em suas visitas aos domicílios, em determinadas situações, como na discussão de problemas íntimos femininos e/ou familiares, pode trazer possíveis constrangimentos aos moradores e/ou suas famílias.¹⁰ Embora ser do sexo feminino não tenha mostrado associação com a inadequação da capacidade para o trabalho, o predomínio de profissionais do sexo feminino na população estudada ressalta a necessidade de maior atenção às ACS, desde que a jornada da mulher não se restringe ao

ambiente de trabalho, também incluindo o atendimento das demandas de seu domicílio.

Quanto às características clínicas dos ACS, a maioria dos participantes não apresentava comportamento sedentário, a despeito da elevada prevalência de sobrepeso/obesidade observada, concordante com outros trabalhos.^{23,24} Segundo Barbosa et al.,¹⁰ a prevalência de obesidade contribui com o surgimento de outras morbidades e o comprometimento da capacidade para o trabalho; entretanto, essa associação não foi identificada no presente estudo.

A análise de regressão múltipla mostrou que o tempo de serviço superior a cinco anos, a percepção do estado de saúde, a presença de sintomas depressivos e distúrbios da voz guardaram associação com o desfecho, no modelo final.

Em relação ao tempo de trabalho na função de ACS, conforme reportado em uma revisão sistemática da literatura, verifica-se uma tendência de piora da capacidade para o trabalho à medida que se estende o tempo de trabalho desse profissional ao longo da vida.¹ Este resultado pode ser explicado pelo fato de mais tempo de serviço significar mais tempo de exposição aos riscos associados ao trabalho; o que pode desencadear doenças e outros distúrbios, que comprometem a capacidade para o trabalho.⁵ Contudo, o efeito do tempo de atuação na redução da capacidade de trabalho do ACS não é uniformemente aceito entre os pesquisadores. Alguns autores sustentam que o maior tempo de trabalho promove maior engajamento com a profissão,²⁴ favorece o estabelecimento do vínculo e a confiança dos usuários no trabalho dos ACS, colaborando para o melhor desempenho de suas funções.^{6,10,12}

A percepção ruim do estado de saúde esteve associada à maior prevalência de capacidade inadequada para o trabalho, corroborando estudos conduzidos com diferentes categorias profissionais.^{4,7} Conforme discutido em uma avaliação da capacidade para o trabalho de

servidores de uma instituição de ensino superior no Sul do Brasil,⁷ a saúde foi um dos fatores que mais influenciaram positivamente a maior produtividade no trabalho. A autoavaliação do estado de saúde é um importante preditor de aposentadoria precoce, pois avalia o indivíduo em seus aspectos físico, mental e social. A influência do estado de saúde sobre a capacidade para o trabalho é clara, sendo considerado um recurso fundamental para que o profissional atinja seu potencial produtivo.⁴

Os dados desta pesquisa evidenciaram que a prevalência de capacidade inadequada para o trabalho foi cerca de duas vezes maior entre os ACS que apresentavam sintomas de depressão, quando comparados àqueles sem esses sintomas. O achado é semelhante ao de outro estudo com ACS, realizado na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.⁶ Em mais um estudo com ACS, este na cidade de Uberaba, também em Minas Gerais,³ menores escores que avaliavam o impacto de problemas emocionais no trabalho e na saúde mental dos indivíduos associaram-se, significativamente, com a redução da capacidade para o trabalho.

Conforme Martinez et al.,¹¹ a forma como o trabalho se organiza pode influenciar – positiva ou negativamente – na saúde ocupacional, mostrando-se necessário estabelecer um equilíbrio entre as expectativas e a realidade laboral e, assim, se promover a sanidade mental dos profissionais. Distúrbios mentais podem resultar da natureza e da sobrecarga das atividades dos ACS, além das condições em que são executadas,²⁵ podendo levar a comprometimento, menor efetividade das funções e aumento das chances de afastamento do trabalho por licença de saúde.⁶

Os sintomas depressivos representam um grave problema de saúde pública, importante causa de incapacidade e de afastamento do trabalho, no mundo. A elevada prevalência de sintomas de depressão entre os trabalhadores da área da saúde pode ter graves repercussões, tanto para o trabalhador (ausência do trabalho,

baixa produtividade, suicídio) quanto para os usuários dos serviços (imperícia e negligência no atendimento),²⁵ razão por que se deve dedicar à saúde mental e à organização do trabalho um espaço privilegiado na discussão e efetivação de políticas públicas, visando promover a saúde dos profissionais ACS.

Foi verificada elevada prevalência de distúrbios da voz entre os ACS estudados, que estiveram associados à capacidade inadequada para o trabalho. Estudo com ACS da região leste do município de São Paulo²⁶ identificou alta prevalência de queixas, como rouquidão, garganta seca, falta de ar e cansaço ao falar. Estes sintomas podem estar associados à elevada demanda vocal exigida nas atividades desenvolvidas pelos ACS, como visitas domiciliares, cadastramento de famílias e reuniões comunitárias, tornando esses profissionais mais suscetíveis a distúrbios da voz. Condições ambientais inadequadas à realização das atividades – alto ruído ambiente, alterações de temperatura, presença de fumaça e poeira –, além de exigirem frequentemente falar mais alto, quando associadas à baixa ingestão hídrica, podem favorecer esses distúrbios.^{22,26} Ainda, por residirem na mesma comunidade em que trabalham, os ACS podem realizar orientações após o expediente do trabalho, o que intensifica o uso da voz.²⁶

Quanto às limitações deste estudo, seu delineamento transversal sujeita-o ao chamado “efeito do trabalhador sadio”: os trabalhadores afastados – de férias ou de licença de saúde – foram excluídos da amostra, o que pode ter subestimado o índice de capacidade para o trabalho. Uma segunda limitação seria que, apesar de os estudos transversais proporcionarem a identificação de fatores de risco ou de proteção para a capacidade laboral, eles não permitem estabelecer relações de causa e efeito. Entretanto, há de se considerar que a amostra foi representativa da população de ACS e as variáveis investigadas foram obtidas a partir de questionários previamente validados.

Conclui-se que a prevalência de capacidade inadequada para o trabalho entre os ACS foi elevada, tendo-se encontrado fatores laborais e clínicos associados a esse desfecho. A presente avaliação das condições de trabalho dos ACS pode contribuir para o planejamento de ações preventivas e de promoção da capacidade para o trabalho, além de despertar o interesse de outros pesquisadores sobre o tema. Políticas públicas efetivas de assistência à saúde dos

ACS devem ser estimuladas e implementadas, no sentido de prevenir a capacidade inadequada para o trabalho dos agentes da saúde nas comunidades.

Finalmente, aponta-se a necessidade de investimento público pelas três esferas da gestão do SUS, visando oferecer melhores condições de trabalho e valorizar os ACS à altura da importância de sua função no contexto da atenção básica à saúde dos brasileiros e brasileiras.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Dos Anjos JPD, Popoff DAV e Rocha JSB contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Caldeira AP, Pinho L e Brito MFSF contribuíram na análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Almeida KSM, Anjos EB e Freitas RF contribuíram na concepção e delineamento do estudo, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Artigo derivado de dissertação de mestrado intitulada *Fatores associados à capacidade para o trabalho em agentes comunitários de saúde*, defendida por Jamile Pereira Dias dos Anjos no Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/Mestrado da Universidade Estadual de Montes Claros, em 2021.

Correspondência: Ronilson Ferreira Freitas | ronnypharmacia@gmail.com

Recebido em: 24/08/2023 | **Aprovado em:** 03/01/2024

Editora associada: Thayná Ramos Flores 

REFERÊNCIAS

1. Godinho MR, Ferreira AP, Fayer VA, Bonfatti RJ, Greco RM. Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais no Brasil. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(1):88-100. doi: 10.5327/Z1679443520177012.
2. Rodrigues DDM, Aquino RL, Antunes DE, Costa MM, Oliveira PC, Aragão AS. Work ability assessment for nursing team working at a large hospital in the region of triângulo mineiro – MG. *Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1260. doi: 10.5935/1415-2762.20190108.
3. Paula ÍR, Marcacine PR, Castro SS, Walsh IAP. Work ability, musculoskeletal symptoms and quality of life among community health workers in Uberaba, Minas Gerais, Brazil. *Saude Soc.* 2015;24(1):1-13. doi: 10.1590/S0104-12902015000100012.
4. Alcantara MA, Medeiros AM, Claro RM, Vieira MT. Determinants of teachers' work ability in basic education in Brazil: Educatel Study, 2016. *Cad Saude Publica.* 2019;35(Suppl 1):e00179617. doi: 10.1590/0102-311X00179617.
5. Teixeira JRB, Mussi FC, Araujo TM, Boery EM, Casotti CA, Pereira R, et al. Factors associated with the work capacity of motorcycle taxi drivers. *Cien Saude Colet.* 2019;24(10):3957-67. doi: 10.1590/1413-812320182410.24702017.
6. Moura DCA, Leite ICG, Greco RM. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trab Educ Saude.* 2020;18(2):e0026395. doi: 10.1590/1981-7746-sol00263.
7. Amorim JSC, Mesas AE, Trelha CS. Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no Sul do Brasil. *Rev Bras Saude Ocup.* 2018;43:e15. doi: 10.1590/2317-6369000016816.
8. Gracino ME, Torjada JS, Castro-Alves MB, Garcia SF, Yamaguchi MU, Massuda EM. Analysis of physicians work ability, in the city of Maringá, Brazil. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(4):417-28. doi: 10.5327/Z1679443520180296.
9. Barreto CR, Lins-Kusterer L, Carvalho FM. Work ability of military police officers. *Rev Saude Publica.* 2019;53:79. doi: 10.11606/s1518-8787.2019053001014.
10. Barbosa AM, Lacerda DAL, Viana FDA. Análise da capacidade para o trabalho de agentes comunitários de saúde em João Pessoa-PB. *Rev Bras Cien Saude.* 2019;23(1):81-8. doi: 10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.37042.
11. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Stressors influence work ability in different age groups of nursing professionals: 2-year follow-up. *Cien Saude Colet.* 2017;22(5):1589-1600. doi: 10.1590/1413-81232017225.09682015.
12. Costa EM, Ferreira DLA. Percepções e motivações de agentes comunitários de saúde sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí. *Trab Educ Saude.* 2011;9(3):461-78. doi: 10.1590/S1981-77462011000300007.
13. Alcantara MA, Duarte ACM, Simões MRL, Barroso HH, Barbosa REC, Fonseca GC. Fatores associados a multicomorbidades autorreferidas em trabalhadores da rede de saúde municipal. *Rev Bras Saude Ocup.* 2023;48:e2. doi: 10.1590/2317-6369/35120pt2023v48e2.
14. Matsudo S, Araújo T, Matsudo VKR, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saude.* 2001;6(2):5-18. doi: 10.12820/rbafs.v.6n2p5-18.
15. Rocha BMC, Godbaum M, César CLG, Stopa SR. Sedentary behavior in the city of São Paulo, Brazil: ISA-Capital 2015. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:e190050. doi: 10.1590/1980-549720190050.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco*

- e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [citado 2023 Out 12]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>.
17. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256.
 18. Hutz CS. *Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg [tese]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.
 19. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Silva NTB, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saude Publica*. 2013;29(8):1533-43. doi: 10.1590/0102-311X00144612.
 20. Murta JAN, Barbosa MS, Caldeira AP, Barbosa-Medeiros MR, Rossi-Barbosa LAR. Factors associated with voice complaints in community health agents. *CoDAS*. 2021;33(1):e20200017. doi: 10.1590/2317-1782/20202020017.
 21. Araújo FC, Sousa BRM, Leite GG, Freitas LC, Lemos ELC, Pires CAA. Avaliação dermatológica de agentes comunitários de saúde sujeitos à fotoexposição em região tropical do Brasil. *Sci Med*. 2016; 26(4):ID23897. doi: 10.15448/1980-6108.2016.4.23897;
 22. Linhares JE, Marcis J, Tonello R, Pessa SLR, Oliveira GA. Evaluation of the Work Ability of workers in the furniture sector of a city in the south of Brazil. *Gest Prod*. 2019;26(3):e3619. doi: 10.1590/0104-530X3619-19.
 23. Barbosa AM, Lacerda DAL. Associação entre consumo alimentar e estado nutricional em agentes comunitários de saúde. *Rev Bras Cien Saude*. 2017;21(3):189-96. doi: 10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n3.25321.
 24. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Cien Saude Colet*. 2005;10(2):347-55. doi: 10.1590/S1413-81232005000200012.
 25. Silva ATC, Lops CS, Susser E, Menezes PR. Work-related depression in primary care teams in Brazil. *Am J Public Health*. 2016;106(11):1990-7. doi: 10.2105/ajph.2016.303342.
 26. Cipriano FG, Ferreira LP. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):132-9. doi: 10.1590/S1516-80342011000200005.