

Artigo Original

Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde¹

Occupational stress and musculoskeletal symptoms in Community Health Workers

Eduardo Henrique Tadashi Suyama^a , Luciano Garcia Lourenção^b ,
Dezolina Franciele Cardin Cordioli^a , João Roberto Cordioli Junior^a ,
Maria Cristina Oliveira Santos Miyazaki^a 

^aFaculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

^bUniversidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande, RS, Brasil.

Como citar: Suyam, E. H. T., Lourenção, L. G., Cordioli, D. F. C., & Cordioli Junior, J. R., & Miyazaki, M. C. O. S. (2022). Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e2992. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22692992>

Resumo

Introdução: Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) trabalham em condições de riscos ocupacionais e sobrecarga que podem causar adoecimento. **Objetivos:** Avaliar a presença de estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde e comparar os níveis de estresse ocupacional, segundo as características sociodemográficas. **Método:** Estudo transversal, realizado em 2017, em um município do interior paulista. Foram utilizadas a Escala de Estresse no Trabalho e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares. **Resultados:** Participaram 44 ACS, sendo 70,5% do sexo feminino, 47,7% com 40 anos ou mais, 79,5% não exerciam outra atividade remunerada e 50,0% tinham de três a 10 anos de atuação profissional. Vinte e um (47,7%) profissionais apresentaram níveis importantes de estresse ocupacional (>2,5). Os principais fatores estressores foram: deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais (3,3;±1,1); deficiência nos treinamentos (3,4;±1,6); pouca valorização (3,2;±1,4); poucas perspectivas de crescimento na carreira (3,2;±1,6); discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho (3,1;±1,5); falta de compreensão sobre as responsabilidades no trabalho (3,0;±1,5); tipo de controle (2,9;±1,1); forma como as tarefas são distribuídas (2,8;±1,4); realizar tarefas que

¹ Artigo resultante da dissertação de mestrado intitulada *Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em agentes comunitários de saúde*, defendida em fevereiro de 2021, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, sob orientação do Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-FAMERP/SP) e aprovado com parecer n. 1.890.199, de 11 de janeiro de 2017.

Recebido em Mar. 25, 2021; 1ª Revisão em Jul. 26, 2021; Aceito em Ago. 23, 2021.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

estão além da capacidade (2,8;±1,2); falta de autonomia na execução do trabalho (2,7;±1,3); receber ordens contraditórias do superior (2,7;±1,4); tempo insuficiente para realizar o trabalho (2,7;±1,3). No último ano, 65,9% dos ACS referiram dor osteomuscular nas regiões lombar, 61,4% no pescoço, 47,7% nos ombros e 43,2% nos joelhos. **Conclusão:** O estresse ocupacional e os sintomas osteomusculares são problemas presentes na prática laboral dos ACS, evidenciando que as organizações precisam incrementar recursos laborais para prevenir riscos psicossociais e amplificar a qualidade do trabalho destes profissionais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde do Trabalhador, Transtornos Traumáticos Cumulativos.

Abstract

Introduction: Community health workers (CHWs) work under conditions of occupational risks and overload that can cause illness. **Objectives:** To evaluate the presence of occupational stress and musculoskeletal symptoms in community health workers, and compare the levels of occupational stress, according to sociodemographic characteristics. **Method:** Cross-sectional study, conducted in 2017, in a municipality in the interior of São Paulo state. The Work Stress Scale and the Nordic Musculoskeletal Questionnaire were used. **Results:** Forty-four CHWs participated, 70.5% were female, 47.7% were 40 years old or older, 79.5% had no other paid activity and 50.0% had three to 10 years of professional experience. Twenty-one (47.7%) professionals presented important levels of occupational stress (>2.5). The main stressors were: deficiency in disclosure of information about organizational decisions (3.3;±1.1); deficiency in training (3.4;±1.6); little appreciation (3.2;±1.4); few prospects for career growth (3.2;±1.6); discrimination/favoritism in the work environment (3.1;±1.5); lack of understanding about job responsibilities (3.0; ±1.5); type of control (2.9;±1.1); how tasks are distributed (2.8;±1.4); performing tasks that are beyond one's capacity (2.8;±1.2); lack of autonomy in performing the work (2.7;±1.3); receiving contradictory orders from the superior (2.7;±1.4); insufficient time to perform the work (2.7;±1.3). In the last year, 65.9% of CHWs reported musculoskeletal pain in the lower back, 61.4% in the neck, 47.7% in the shoulders, and 43.2% in the knees. **Conclusion:** Occupational stress and musculoskeletal symptoms are problems present in the CHWs' work practice, showing that organizations need to increase labor resources to prevent psychosocial risks and enhance the quality of work of these professionals.

Keywords: Primary Health Care, Community Health Workers, Occupational Health, Cumulative Trauma Disorders.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, alcançando objetivos de grande proporção, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo prioritário de Atenção Primária à Saúde (APS), implantado no Brasil na década de 1990. A ESF foi criada com o objetivo de reorganizar os serviços de atenção básica e fortalecer os princípios do SUS, assegurando o bem-estar das pessoas, a partir da ampliação das ações de

promoção de saúde e prevenção de doenças, realizadas de forma integral e contínua, em substituição ao modelo biomédico (Pinto & Giovanela, 2018).

A equipe de saúde da ESF é constituída, minimamente, por auxiliar(es)/técnico(s) de enfermagem, enfermeiro, médico e agentes comunitários de saúde (ACS). Por residir na comunidade, o ACS é considerado um elo fundamental entre a equipe e a população, favorecendo o trabalho de vigilância e promoção em saúde (Lourenção et al., 2012; Brasil, 2017; Vidal et al., 2015).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estão entre as atribuições dos ACS: realizar cadastramento dos usuários de sua área de atuação, atualizando os dados periodicamente; auxiliar no diagnóstico demográfico, sociocultural, epidemiológico, ambiental e sanitário do território em que atua; realizar visitas domiciliares regularmente, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos individualmente e em conjunto com outros profissionais da equipe; auxiliar na identificação de casos suspeitos de doenças endêmicas e agravos à saúde, orientado o usuário a buscar atendimento adequado; identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território; incentivar a participação da população nas ações de controle social, entre outros (Brasil, 2017).

Comumente, os ACS são os primeiros profissionais a ouvirem as queixas e demandas dos usuários, tornando-se referência para os usuários e facilitadores do acesso aos demais profissionais e aos serviços de saúde. Além disso, são alvo de grande expectativa da comunidade e demais profissionais da equipe da ESF, podendo vivenciar situações de estresse intenso, como a alta demanda de trabalho, a falta de conhecimento sobre a forma de abordagem da(s) família(s), o contato direto e imediato com situações de vida precária, que determinam as condições de saúde, e até o posicionamento frente à desigualdade social e à busca da cidadania (Almeida, 2015; Lourenção et al., 2012; Nascimento et al., 2017; Peres et al., 2011).

Conceitualmente, o estresse compreende uma resposta do organismo a situações de perigo que, ao se tornarem constantes, surtem efeitos patogênicos. Nesse contexto, o estresse ocupacional implica no surgimento de transtornos e doenças relacionados à prática laboral e implicam na redução da produtividade e aumento do absenteísmo, causando prejuízos para o trabalhador, para o gestor/empregador e para os usuários do sistema de saúde (Reis & Malcher, 2017).

No caso dos ACS, as atividades laborais são, muitas vezes, exercidas em condições de riscos ocupacionais, como o contato com poeira, a exposição à umidade e à radiação solar, exposição a patógenos, à violência urbana e à sobrecarga de trabalho, que podem causar adoecimento físico e mental (Mesquita et al., 2019). Agrega-se, ainda, o fato de as unidades de saúde estarem, muitas vezes, inseridas em ambientes perigosos e insalubres, marcados por desigualdades sociais e pobreza, favorecendo o risco de sofrimento psíquico no ACS (Carreiro et al., 2013; Moreira et al., 2016), conforme evidenciou um estudo realizado no município de Ananindeua, no Pará, ao identificar 90% dos ACS com níveis de estresse moderado a intenso, apresentando sinais e sintomas como dores musculares, fadiga e indigestão (Reis & Malcher, 2017).

Outro estudo, realizado com profissionais da ESF do interior do estado de São Paulo, apontou presença de estresse ocupacional relevante entre os trabalhadores e evidenciou que o déficit nos treinamentos, a falta de perspectivas de crescimento profissional, a baixa valorização por superiores e o tempo insuficiente para realizar o trabalho são alguns dos fatores considerados mais estressantes nos serviços de APS (Cordioli et al., 2019).

Assim, nota-se que, ao visarem à promoção da saúde da comunidade por meio da prevenção de doenças, por meio de trabalho coletivo que pressupõe relações interpessoais entre a equipe e a comunidade, os profissionais da ESF (entre eles os ACS) estão expostos a estressores psicossociais (Cordioli Junior et al., 2020; Gomes et al., 2015; Martins et al., 2014).

Além disso, o processo de trabalho inadequado ou extenuante, associado ao desgaste emocional, pode originar morbidades osteomusculares, com presença de sintomas sem entidade clínica específica e aspectos relacionados à dor, à fadiga, à perda de força e da amplitude de movimento e à parestesia (Santos et al., 2016). No caso dos ACS, são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de dores musculoesqueléticas: a necessidade de caminhar longas distâncias para a realização das visitas domiciliares, permanecendo de pé por várias horas ao longo da semana; a exposição prolongada ao sol; o peso decorrente dos prontuários e formulários transportados em mochilas, sob os ombros ou as costas; e o uso de sapatos inadequados (Baptistini & Figueiredo, 2014; Faria et al., 2021; Santos et al., 2015).

As morbidades osteomusculares incluem afecções de músculos e tendões, nervos e ligamentos, sinóvias (revestimentos das articulações) e fásCIAS (envoltório dos músculos), com ou sem degeneração de tecidos. Em geral, são caracterizadas por sintomas como: dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. Por serem comuns, estas morbidades representam um importante problema à saúde dos trabalhadores, podendo causar incapacidade laboral e comprometer a qualidade de vida dos profissionais de saúde, prejudicando a assistência aos usuários da ESF (Davis & Kotowski, 2015; Lourenção et al., 2017; Portela & Ross, 2015).

Neste contexto, o presente estudo objetivou avaliar a presença de estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em agentes comunitários de saúde, além de comparar os níveis de estresse ocupacional, segundo as características sociodemográficas.

Método

Trata-se de um estudo transversal, realizado em 2017, com amostra não probabilística, de conveniência, que incluiu agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias de um município de pequeno porte do interior paulista.

O município está localizado na região da Nova Alta Paulista, a 596 km da Capital do Estado de São Paulo. Em 2017, possuía uma população estimada de 35.137 habitantes, densidade demográfica de 82,15 habitantes por quilômetro quadrado, PIB per capita de R\$30.010,56, mortalidade infantil de 11,63 óbitos por 1.000 nascidos vivos e 95,8% de esgotamento sanitário adequado. Em 2010, o IDH do município foi de 0,790 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020). O município é considerado centro de referência na área da saúde para nove municípios da região da Nova Alta Paulista. Na estruturação do modelo de saúde local, o Sistema Municipal possui sete unidades de Atenção Primária à Saúde, com 10 equipes de ESF, atendendo a uma população urbana e rural de 33.797 e 1.849 pessoas, respectivamente, com 100% de cobertura pela ESF.

A população do estudo foi composta por 64 profissionais, sendo 44 agentes comunitários de saúde e 20 agentes de controle de endemias das sete Unidades de Atenção Primária à Saúde do município. Embora sejam cargos diferentes, ambos os profissionais atuam como Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades de Saúde da Família do município e, portanto, desempenham a mesma função. Desde sua inserção nas unidades, os Agentes de Controle de Endemias foram alocados na função de ACS, havendo a mesma dinâmica de trabalho em

ambas as categorias. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias no período da coleta dos dados e/ou afastados das atividades profissionais por qualquer outro motivo.

Para a coleta dos dados, foram utilizados três instrumentos autoaplicáveis: um com questões sociodemográficas e profissionais; a Escala de Estresse no Trabalho (EET), validada por Tamayo & Paschoal (2004); e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), traduzido, adaptado e validado no Brasil (Pinheiro et al., 2002).

A EET é composta por 23 afirmativas negativas, com uma escala de 5 pontos, variando desde “1 - discordo totalmente” a “5 - concordo totalmente”. A escala fornece uma medida geral de estresse, cujos itens abordam diversos estressores e reações emocionais constantemente associadas a eles. A EET não é um teste psicológico, mas uma ferramenta para diagnóstico organizacional que foi submetida a testes e requisitos psicométricos (Tamayo & Paschoal, 2004). Os indicadores da EET variam de 1 a 5 e, quanto maior a média, maior o estresse. Consideram-se indicadores de níveis importantes de estresse os valores médios iguais ou superiores a 2,5.

O QNSO avalia sintomas de dor em pescoço, ombro, cotovelo, antebraço, punho/mão/dedo, região dorsal, região lombar, quadril/coxa, joelho, tornozelo/pé, nos últimos sete dias e nos últimos 12 meses. Este instrumento foi desenvolvido com a proposta de padronizar a mensuração de relato de sintomas osteomusculares e facilitar a comparação entre os estudos, permitindo avaliar sintomas de morbidade osteomuscular e sua relação com variáveis demográficas, ocupacionais e os hábitos pessoais (Kuorinka et al., 1987; Pinheiro et al., 2002).

A coleta de dados foi agendada com as enfermeiras das unidades de saúde e realizada durante a reunião da equipe. Após a explanação dos objetivos do estudo pelos pesquisadores, foram coletadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos trabalhadores que consentiram em participar do estudo e, logo em seguida, os questionários foram entregues a todos os trabalhadores que nos responderam e depositaram em envelope pardo, sem identificação, para preservar a identidade dos respondentes. Como houve trabalhadores que não quiseram responder os questionários naquele momento, os pesquisadores agendaram data para retornar e receber os instrumentos respondidos (aproximadamente, após uma semana).

A análise dos dados foi realizada com o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. As variáveis sociodemográficas foram analisadas descritivamente e utilizadas para caracterizar a população do estudo. O estresse ocupacional foi avaliado a partir do cálculo de um escore médio geral e um escore médio para cada item da escala, identificando os estressores mais frequentes, segundo a percepção dos trabalhadores. A avaliação dos sintomas de distúrbios osteomusculares foi realizada a partir do cálculo da frequência das queixas apresentadas pelos profissionais, nos últimos sete dias e últimos 12 meses. A comparação dos níveis de estresse ocupacional, segundo as características sociodemográficas, foi realizada pelo teste t para duas variáveis ou análise de variância (ANOVA) para três ou mais variáveis, considerando-se significantes valores de $p \leq 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, com Parecer nº 1.890.199, de 11 de janeiro de 2017.

Resultados

Participaram do estudo 44 profissionais, dos quais 31 (70,4%) eram do sexo feminino, 21 (47,7%) tinham 40 anos ou mais, 18 (40,9%) possuíam ensino médio, 22 (50,0%) eram solteiros, 33 (75,0%) tinham renda familiar de dois a cinco salários mínimos, 35 (79,5%) não exerciam outra atividade remunerada, 37 (84,1%) dormiam de seis a oito horas diárias e 22 (50,0%) tinham de três a 10 anos de atuação na atenção primária à saúde (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Controles de Endemias (n=44).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	12	27,3
Feminino	31	70,4
Não respondeu	01	2,3
Faixa Etária		
De 18 a 28 anos	5	11,4
De 29 a 39 anos	13	29,5
Com 40 anos ou mais	21	47,7
Não respondeu	5	11,4
Escolaridade		
Ensino Médio	18	40,9
Ensino Superior Incompleto	16	36,4
Graduação	9	20,4
Não respondeu	1	2,3
Estado Civil		
Casado	21	47,7
Solteiro	22	50,0
Separado	1	2,3
Renda Familiar*		
Até 1 Salário Mínimo	8	18,2
De 2 a 5 Salários Mínimos	33	75,0
De 6 a 10 Salários Mínimos	3	6,8
Outra Atividade Remunerada		
Sim	9	20,5
Não	35	79,5
Horas Diárias de Sono		
Menos de 6 horas	7	15,9
De 6 a 8 horas	37	84,1
Tempo Atuação na APS		
Até 2 anos	15	34,1
De 3 a 10 anos	22	50,0
Acima de 10 anos	6	13,6
Não respondeu	1	2,3

*Valor do Salário Mínimo no período do estudo: R\$937,00.

Em relação ao estresse ocupacional, 21 (47,7%) profissionais apresentaram níveis importantes de estresse ocupacional (>2,5). Conforme mostra a Tabela 2, os fatores considerados estressores na percepção dos ACS e dos Agentes de Controles de Endemias foram: [Q5] deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais (3,3; ±1,1);

[Q13] deficiência nos treinamentos para capacitação profissional (3,4; ±1,6); [Q15] pouca valorização por superiores (3,2; ±1,4); [Q16] poucas perspectivas de crescimento na carreira (3,2; ±1,6); [Q12] discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho (3,1; ±1,5); [Q19] falta de compreensão sobre as responsabilidades no trabalho (3,0; ±1,5); [Q2] tipo de controle existente (2,9; ±1,1); [Q1] forma como as tarefas são distribuídas (2,8; ±1,4); [Q9] realizar tarefas que estão além da capacidade (2,8; ±1,2); [Q3] falta de autonomia na execução do trabalho (2,7; ±1,3); [Q20] receber ordens contraditórias do superior (2,7; ±1,4); [Q22] tempo insuficiente para realizar o trabalho (2,7; ±1,3); [Q6] falta de informações sobre as tarefas no trabalho (2,6; ±1,2).

Tabela 2. Avaliação dos itens da EET, segundo a percepção dos ACS e dos Agentes de Controles de Endemias (n=44).

Itens da EET	Média (±dp)
Q1 - A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	2,8 (±1,4)
Q2 - O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	2,9 (±1,1)
Q3 - A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	2,7 (±1,3)
Q4 - Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	2,4 (±1,3)
Q5 - Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	3,3 (±1,1)
Q6 - Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	2,6 (±1,2)
Q7 - A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho me deixa irritado	2,1 (±1,4)
Q8 - Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1,8 (±1,1)
Q9 - Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	2,8 (±1,2)
Q10 - Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	2,1 (±1,2)
Q11 - Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	2,0 (±1,2)
Q12 - Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	3,1 (±1,5)
Q13 - Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	3,4 (±1,6)
Q14 - Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	2,0 (±1,1)
Q15 - Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	3,2 (±1,4)
Q16 - As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	3,2 (±1,6)
Q17 - Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	2,3 (±1,4)
Q18 - A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	2,3 (±1,1)
Q19 - A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	3,0 (±1,5)
Q20 - Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	2,7 (±1,4)
Q21 - Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	2,1 (±1,3)
Q22 - O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho me deixa nervoso	2,7 (±1,3)
Q23 - Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1,8 (±1,1)

dp: desvio padrão.

Os profissionais que não possuem outra atividade remunerada apresentaram nível de estresse ocupacional significativamente maior do que aqueles que exercem outra atividade remunerada ($p=0,041$) (Figura 1). Não houve diferença estatisticamente significativa nos níveis de estresse ocupacional dos ACS e dos Agentes de Controles de Endemias, segundo sexo ($p=0,409$), faixa etária ($p=0,402$), escolaridade ($p=0,142$),

estado civil ($p=0,445$), renda familiar ($p=0,405$), horas diárias de sono ($p=0,540$) e tempo de atuação na APS ($p=0,634$).

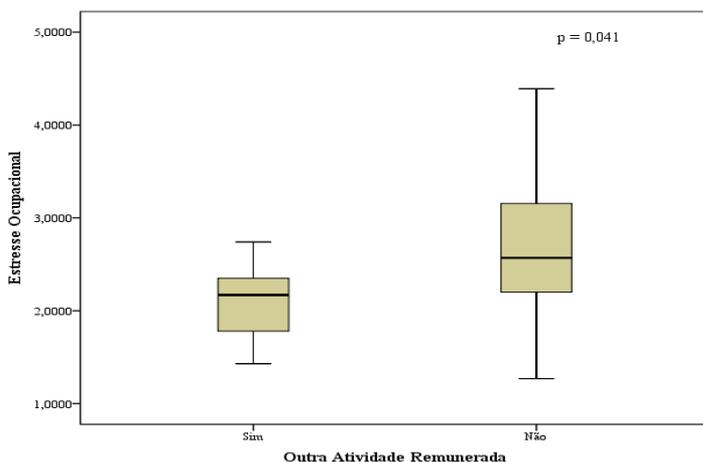


Figura 1. Níveis de estresse ocupacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Controles de Endemias, segundo realização de outra atividade remunerada.

Conforme observado na Figura 2, houve um importante percentual de ACS e Agentes de Controles de Endemias com queixas de dores osteomusculares. As principalmente regiões referidas pelos profissionais foram região lombar, pescoço, ombros, punhos/mãos/dedos e joelhos, tornozelos e pés.

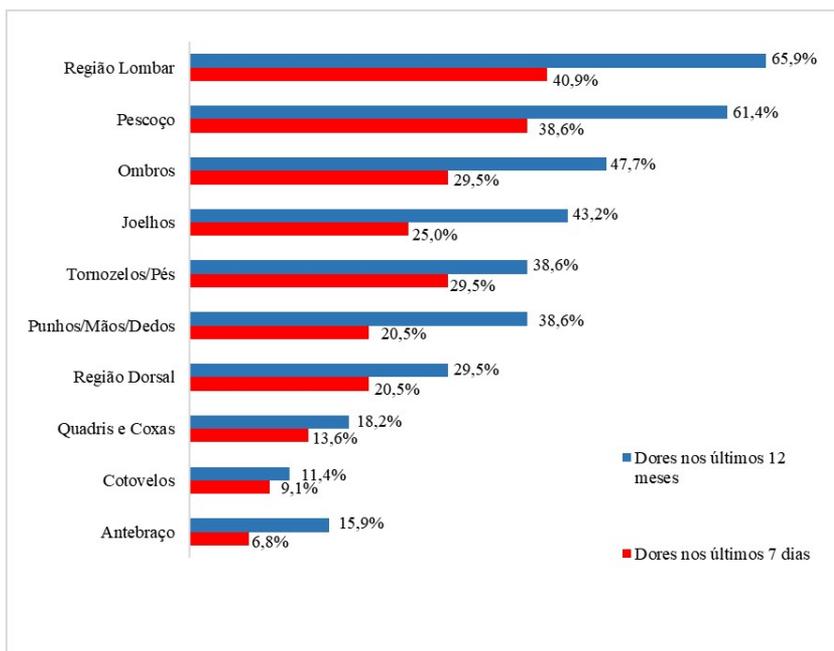


Figura 2. Distribuição dos sintomas osteomusculares referidos pelos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Controles de Endemias.

Discussão

O perfil sociodemográfico dos agentes comunitários de saúde é semelhante ao relatado em outros estudos com estes profissionais, ou seja, predomínio de mulheres, de meia idade, solteiras, com ensino médio. Essa proeminência de mulheres na profissão de ACS reforça o crescente processo de feminização que vem ocorrendo na área da saúde, nas últimas décadas (Almeida et al., 2016; Hoppe et al., 2017; Krug et al., 2017).

O percentual de profissionais que apresentaram escore compatível com estresse ocupacional é superior ao relatado em outros estudos nacionais, com profissionais da APS, e mostram que as altas demandas psicológicas do trabalho dos ACS, como a responsabilidade para com a saúde dos usuários, alta demanda de informações, críticas e agressões verbais, além de falta de valorização e reconhecimento, podem gerar desgaste e adoecimento (Almeida et al., 2016; Cordioli et al., 2019). Além disso, o predomínio de profissionais do gênero feminino também pode ser um fator que contribui para o aumento do estresse no ambiente laboral, pois as mulheres precisam conciliar o trabalho com as demandas familiares (Reis et al., 2020). Essa dupla jornada prejudica suas recomposições de energia, devido à redução de horas de sono, repouso e lazer, podendo ser responsável por aumentar o estresse (Sousa & Guedes, 2016).

O maior nível de estresse dos ACS que não possuem outra atividade remunerada, em relação àqueles que exercem outra atividade, pode estar relacionada ao envolvimento integral com as demandas da comunidade, daqueles profissionais que não possuem outro vínculo. Enquanto os profissionais que saem para trabalhar conseguem se desligar, por algum tempo, do ambiente e dos problemas recebidos da comunidade, aqueles que não possuem outro vínculo acabam ficando o tempo todo disponíveis para atender à comunidade, ouvir queixas, encontrar problemas e buscar soluções, ou seja, estão mais expostos ao desgaste emocional que advém de sua prática laboral. Nesse contexto, embora o desenvolvimento de outra atividade remunerada seja visto como um aspecto negativo, a mudança de ambiente laboral pode proporcionar a redução do nível de estresse e, apesar de desgaste físico oriundo do acúmulo de carga horária, torna-se um fator positivo para a saúde psicoemocional destes profissionais (Simas & Pinto, 2017).

Além disso, os aspectos apontados como estressantes pelos ACS corroboram outros estudos com profissionais da APS e reforçam o caráter multifatorial do estresse, cujo desenvolvimento pode ser influenciado pelas cargas de trabalho a que os trabalhadores estão submetidos, além de aspectos relacionados à organização do processo de trabalho, a exemplo da deficiência na divulgação de informações, falta de treinamentos, favoritismo no ambiente de trabalho e forma de distribuição de tarefas (Castro et al., 2019; Cordioli et al., 2019). Essas cargas de trabalho interagem com o corpo do trabalhador, podendo gerar desgaste e comprometer a capacidade corporal e psíquica (Santos et al., 2019).

Nesse contexto, estudos mostram que os profissionais da APS, em especial os ACS, trabalham sob cargas físicas, cognitivas e psíquicas intensas, decorrentes da estrutura física inadequada, precariedade de recursos para execução das tarefas, exposição a riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, que podem provocar desgaste físico e sofrimento psíquico, reforçando o caráter multifatorial dos riscos laborais presentes na prática profissional do ACS (Cordioli et al., 2019; Lopes et al., 2018). De acordo com um estudo realizado em cidades de médio e pequeno porte de Minas Gerais, a maioria

dos ACS se encontravam esgotados emocionalmente, sendo que parte dessa exaustão estava relacionada à exposição prolongada aos estressores laborais, corroborando os resultados de nosso estudo (Silva et al., 2017).

Além do estresse, o processo de trabalho pode interferir na condição física dos trabalhadores, causando dores osteomusculares, conforme mostram os resultados deste estudo. Acerca disso, o predomínio de dor na região lombar, pescoço, ombros, punhos/mãos/dedos e joelhos, tornozelos e pés apresentado pelos ACS corrobora o relatado por outros estudos com profissionais da APS e reforça que o processo de trabalho dos ACS é extenuante (Castro et al., 2019; Cordioli et al., 2019; Paula et al., 2015).

A dor corresponde ao principal sintoma dos distúrbios musculoesqueléticos e suas origens podem ser diversas, de acordo com a característica do trabalho. No caso dos ACS, devem ser observadas as condições biomecânicas dos profissionais, o levantamento de peso, manutenção em posturas prolongadas e esforços indevidos. A dor no pescoço e nos ombros relatada por esses profissionais, por exemplo, pode estar relacionada a movimentos repetitivos de membros superiores ou posturas realizadas em contração estática. Além disso, as questões emocionais, entre as quais está o estresse ocupacional, são descritas como fatores de piora ou desencadeamento da dor (Barbosa et al., 2012; Henríquez et al., 2010).

Conclusões

O estudo mostrou que há um número relevante de ACS com estresse ocupacional importante, sendo que os principais aspectos estressores apontados pelos profissionais se referem à falta de treinamentos e deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais, baixa valorização e falta de perspectivas de crescimento na carreira, discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho, falta de compreensão sobre as responsabilidades, tipo de controle e a forma como as tarefas são distribuídas, falta de autonomia e de capacidade para realizar as atividades laborais, recebimento de ordens contraditórias de superiores, falta de tempo e de informações para cumprir com todas as atividades laborais. As principais regiões corporais que os ACS referiram dores foram a região lombar, pescoço, ombros, punhos/mãos/dedos e joelhos, tornozelos e pés. Evidencia-se, assim, que o processo de trabalho nas equipes da APS, no município do estudo, é desgastante e causa adoecimento físico e psíquico dos ACS.

Estes resultados mostram que as organizações precisam entender a saúde como um valor estratégico e incrementar os recursos laborais para prevenir riscos psicossociais e amplificar a qualidade do trabalho dos ACS, direcionando ações de promoção e proteção da saúde desses trabalhadores, como reorganização do processo de trabalho, técnicas de escuta e gestão do estresse e momentos de reflexões e apoio aos trabalhadores, buscando reduzir sofrimentos e danos que possam comprometer a saúde física e emocional destes profissionais.

O fato de o estudo ter sido realizado em um único município representa uma limitação, pois não permite a generalização dos resultados. Assim, recomenda-se a realização de novos estudos, que incluam profissionais de municípios de diferentes regiões do Brasil, de forma permitir uma análise mais ampla e aprofundada desta temática.

Referências

- Almeida, M. C. S., Baptista, P. C. P., & Silva, A. (2016). Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(1), 95-103. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>.
- Almeida, M. L. B. (2015). *Vulnerabilidade familiar: concepções dos agentes comunitários de saúde* (Dissertação de mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, FIOCRUZ, Rio de Janeiro.
- Baptistini, R. A., & Figueiredo, T. A. M. (2014). Community health agents: the challenges of working in the rural área. *Ambiente & Sociedade*, 17(2), 53-68. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-753X2014000200005>.
- Barbosa, R. E. C., Assunção, A. Á., & Araújo, T. M. (2012). Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(8), 1569-1580. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800015>.
- Brasil. (2017, 21 de setembro). Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 12 de janeiro de 2021, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Carreiro, G. S. P., Ferreira Filha, M. O., Lazarte, R., Silva, A. O., & Dias, M. D. (2013). O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(1), 146-155. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>.
- Castro, J. R., Gazetta, C. E., Silva, A. G., Sodré, P. C., & Lourenço, L. G. (2019). Estresse ocupacional e engajamento em profissionais de saúde bucal. *Revista Brasileira em Promo o da Saúde*, 32(9157), 1-11. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.9157>.
- Cordioli Junior, J. R., Cordioli, D. F. C., Gazetta, C. E., Silva, A. G., & Lourenço, L. G. (2020). Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>.
- Cordioli, D. F. C., Cordioli Junior, J. R., Gazzeta, C. E., Silva, A. G., & Lourenço, L. G. (2019). Occupational stress and work engagement in primary health care workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1580-1587. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>.
- Davis, K. G., & Kotowski, S. E. (2015). Prevalence of musculoskeletal disorders for nurses in hospitals, long-term care facilities, and home health care: a comprehensive review. *Human Factors*, 57(5), 754-792. <http://dx.doi.org/10.1177/0018720815581933>.
- Faria, F. R. C., Lourenço, L. G., Silva, A. G., Sodr , P. C., Castro, J. R., Borges, M. A., & Gazetta, C. E. (2021). Occupational stress, work engagement and coping strategies in community health workers. *Rev. Rene*, 22, 1-8. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212270815>.
- Gomes, M. F., Lima, A. S. R., Feitosa, L. S., Netto, V. B. P., Nascimento, R. D., & Andrade, M. S. (2015). Riscos e agravos ocupacionais: percep es dos agentes comunitários de saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado   Fundamental*, 7(4), 3574-3586. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3574-3586>.
- Henríquez, M. G., Rivera, C. F., & Eyzaguirre, J. M. (2010). Preval ncia de transtornos musculoesqueléticos de columna lumbar en trabajadoras y límites biomecánicos en el manejo de carga y pacientes. *Ciencia   Trabajo*, 12(37), 380-385. Recuperado em 12 de janeiro de 2021, de <https://estrucplan.com.ar/prevalencia-de-trastornos-musculo-esqueleticos-de-columna-lumbar-en-trabajadoras-y-limites-biomecnicos-en-el-manejo-de-carga-y-pacientes/>
- Hoppe, A., Santos, A., Weigelt, L., Alves, L., & Krug, S. (2017). O contexto de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde: a rela o do conteúdo do trabalho com variáveis sociodemográficas. *Revista Jovens Pesquisadores*, 7(1), 60-73. <http://dx.doi.org/10.17058/rjp.v7i1.9301>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2020). *Cidades, Adamantina, São Paulo*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado em 12 de janeiro de 2021, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/adamantina/panorama>

- Krug, S. B. F., Dubow, C., Santos, A. C., Dutra, B. D., Weigelt, L. D., & Alves, L. M. S. (2017). Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(3), 771-788. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00078>.
- Kuorinka, I., Jonsson, B., Kilbom, A., Vinterberg, H., Biering-Sorensen, F., Andersson, G., & Jorgensen, K. (1987). Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics*, 18(3), 233-237. [http://dx.doi.org/10.1016/0003-6870\(87\)90010-X](http://dx.doi.org/10.1016/0003-6870(87)90010-X).
- Lopes, D. M. Q., Lunardi Filho, W. D., Beck, C. L. C., & Coelho, A. P. F. (2018). Cargas de trabalho do agente comunitário de saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27(4), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003850017>.
- Lourenção, L. G., Back, C. R., Santos, C. B., & Sousa, C. P. (2012). Qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de um município do interior do Estado de São Paulo. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 19(1), 19-27. Recuperado em 12 de janeiro de 2021, de http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-19-1/IDW%203%20-%20JAN%20-%20MAR%202012.pdf
- Lourenção, L. G., Sanches, N. F., Todesco, T. N., & Soler, Z. A. S. G. (2017). Complaints of osteomuscular problems in enhancement and improvements in a teaching hospital. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(Supl. 1), 383-392. Recuperado em 12 de janeiro, de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11919/14413>
- Martins, L. F., Laport, T. J., Menezes, V. P., Medeiros, P. B., & Ronzani, T. M. (2014). Burnout Syndrome in Primary Health Care Professionals. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4739-4750. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.03202013>.
- Mesquita, B. R. A., Pedro, R. S., Faria, M. G. A., Kebian, L. V. A., Martins, A. L. X., & Daher, D. V. (2019). Riscos ocupacionais no processo de trabalho do agente comunitário de saúde: revisão integrativa. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 18(3), 1-9. Recuperado em 12 de janeiro de 2021, de http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/44343/pdf_1
- Moreira, I. J. B., Horta, J. A., Duro, L. N., Borges, D. T., Cristofari, A. B., Chaves, J., Bassani, D. C. H., Cerizolli, E. D., & Teixeira, R. M. (2016). Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 11(38), 1-12. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf11\(38\)967](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf11(38)967).
- Nascimento, V., Terças, A., Hattori, T., Graça, B., Cabral, J., Gleriano, J., Borges, A., & Ribeiro, G. (2017). Dificuldades apontadas pelo agente comunitário de saúde na realização do seu trabalho. *Saúde*, 43(1), 60-69. <https://doi.org/10.5902/2236583423119>.
- Paula, Í. R., Marcacine, P. R., Castro, S. S., & Walsh, I. A. P. (2015). Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 152-164. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100012>.
- Peres, C. R. F. B., Caldas Júnior, A. L., Silva, R. F., & Marin, M. J. S. (2011). O agente comunitário de saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(4), 905-911. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400016>.
- Pinheiro, F. A., Tróccoli, B. T., & Carvalho, C. V. (2002). Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Revista de Saúde Pública*, 36(3), 307-312. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008>.
- Pinto, L. F., & Giovanella, L. (2018). Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1903-1914. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.
- Portela, N. L. C., & Ross, J. R. (2015). Work-related musculoskeletal disorders (MSD) and their association with working conditions of Nursing. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 4(4), 82-87. <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v4i4.2754>.
- Reis, C. C., & Malcher, S. A. O. (2017). Avaliação do estresse ocupacional em agentes comunitários de saúde de uma estratégia saúde da família. *Pará Research Medical Journal*, 1(2), 1-6. <http://dx.doi.org/10.4322/prmj.2017.014>.

- Reis, C. D., Amestoy, S. C., Silva, G. T. R., Santos, S. D., Varanda, P. A. G., Santos, I. A. R., & Silva, N. S. B. (2020). Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, 1-7. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0099>.
- Santos, K. O. B., Almeida, M. M. C., & Gazerdin, D. D. S. (2016). Back pain and work-related functional disabilities: records from the Notifiable Diseases Information System (SINAN/DATASUS). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000116915>.
- Santos, L. T., Souza, F. O., & Freitas, P. S. P. (2019). Efeitos do trabalho sobre o adoecimento entre Agentes Comunitários de Saúde – Uma revisão de literatura. *Revista de Atenção à Saúde*, 17(61), 105-113. <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol17n61.5600>.
- Santos, M. G., Ceretta, L. B., Schwalm, M. T., Dagostim, V. S., & Soratto, M. T. (2015). Desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Revista Inova Saúde*, 4(1), 26-46. <http://dx.doi.org/10.18616/is.v4i1.1765>.
- Silva, M. A., Lampert, S. S., Bandeira, D. R., Bosa, C. A., & Barroso, S. M. (2017). Saúde emocional de agentes comunitários: burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida. *Revista da SPAGESP*, 18(1), 20-33. Recuperado em 10 de fevereiro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702017000100003&lng=pt&tng=pt
- Simas, P. R. P., & Pinto, I. C. M. (2017). Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6), 1865-1876. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>.
- Sousa, L. P., & Guedes, D. R. (2016). A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. *Estudos Avançados*, 30(87), 123-139. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.30870008>.
- Tamayo, A., & Paschoal, T. E. (2004). Validation of the work stress scale. *Estud psicol*, 9(1), 45-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>.
- Vidal, S. V., Motta, L. C. S., & Siqueira-Batista, R. (2015). Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 129-140. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100010>.

Contribuição dos Autores

Luciano Garcia Lourenção: Contribuiu para a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Maria Cristina Oliveira Santos Miyazaki: Contribuiu para a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Eduardo Henrique Tadashi Suyama, Dezolina Franciele Cardin Cordioli e João Roberto Cordioli Junior: Contribuíram com a coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Autor para correspondência

Luciano Garcia Lourenção
e-mail: lucianolourencao.enf@gmail.com

Editora de seção

Profa. Dra. Iza Faria-Fortini