

FATORES ASSOCIADOS AO ESTILO DE VIDA EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

FACTORS ASSOCIATED WITH LIFESTYLE IN COMMUNITY HEALTH WORKERS

A. Rocha, P. Oliveira, L. Barbosa, R. Freitas, D. Popoff, J. Rocha

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) compõe a equipe de atenção primária e o caráter do seu trabalho pode representar risco para surgimento de morbidades. O objetivo do presente estudo foi analisar os fatores associados ao estilo de vida em ACS no Município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um estudo transversal, analítico e censitário. Foram utilizados instrumentos autoaplicáveis, contemplando fatores sociodemográficos, laborais, comportamentais, clínicos e o Questionário de Estilo de Vida Fantástico. Participaram do estudo 675 ACS, com média de idade 36.7 ± 9.8 . Cerca de 10% apresentaram estilo de vida regular. Observou-se uma baixa prevalência do estilo de vida regular entre ACS. Após a análise multivariada o estilo de vida regular manteve-se associado ao Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) inadequado (OR = 2.25; IC₉₅: 1.30 - 3.91), a pior percepção do estado de saúde (OR = 2.66; IC₉₅: 1.46 - 4.84). Os ACS que apresentaram Índice de Massa Corporal (IMC) alterado tiveram maiores chances de apresentar estilo de vida regular (OR = 2.33; IC₉₅: 1.20 - 4.52). Observou-se neste estudo que fatores laborais e clínicos influenciam no estilo de vida dos ACS. Esses achados são relevantes, à medida que colocam em perspectiva elementos importantes que impactam a saúde dos ACS e que podem ser modificados através da implantação de programas de saúde ocupacional.

Palavras-chave: agentes comunitários de saúde, vigilância em saúde do trabalhador, estilo de vida saudável

ABSTRACT

The Community Health Agent (CHW) is part of the primary care team, and the nature of their work can represent a risk for the emergence of morbidities. The present study aimed to analyze the factors associated with lifestyle in CHW in the Municipality of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. This is a cross-sectional, analytical, and census study. Self-administered instruments were used, contemplating sociodemographic, work, behavioral and clinical factors and the Fantastic Lifestyle Questionnaire. A total of 675 CHW participated in the study, with a mean age of 36.7 ± 9.8 . About 10% had a regular lifestyle. A low prevalence of a regular lifestyle was observed among CHW. After the multivariate analysis, the regular lifestyle remained associated with the inadequate Work Ability Index (WAI) (OR = 2.25; 95%CI: 1.30 - 3.91), the worst perception of health status (OR = 2.66; 95%CI: 1.46 - 4.84). CHWs who presented altered Body Mass Index (BMI) were more likely to have a regular lifestyle (OR = 2.33; 95%CI: 1.20 - 4.52). It was observed in this study that work and clinical factors influence the lifestyle of CHAs. These findings are relevant, as they put into perspective important elements that impact the health of CHAs and that can be modified by implementing occupational health programs.

Keywords: community health workers, surveillance of the workers health, healthy lifestyle

Submissão: 28/06/2022 | Aceitação: 16/12/2022

Antônio Lincoln de Freitas Rocha, Priscila Antunes de Oliveira, Luíza Augusta Rosa Rossi Barbosa, Daniela Araújo Veloso Popoff, Josiane Santos Brant Rocha. Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Brasil.

Ronilson Ferreira Freitas. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Brasil.

e-mail: josianenat@yahoo.com.br

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é parte da equipe atenção primária e exerce atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde através de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, praticadas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (Brasil, 2017).

Os ACSs são profissionais que possuem altas demandas de trabalho, contato direto com a população, jornadas de trabalho extensas, estão expostos a situações que causam ansiedade, estresse, sendo, portanto, desafiador o exercício profissional, o que pode impactar na qualidade e estilo de vida, afetando negativamente a saúde desses profissionais (Alonso, et al., 2018).

Um estilo de vida saudável deve considerar várias dimensões, abrangendo questões sociais, econômicas e culturais, sendo indispensável identificá-las, no sentido de desenvolver estratégias para promover mudança comportamental, mediante intervenções não farmacológicas que envolvam mudanças no estilo de vida dos ACS. Essa estratégia pode beneficiar a qualidade de vida e saúde mental, repercutindo na melhoria da assistência prestada por esses profissionais (Fanan, 2019).

Neste contexto, considerando a importância do ACS na Atenção Primária a Saúde (APS), e a Vigilância em Saúde do Trabalhador, proposta pelo Ministério da Saúde, através do Protocolo nº 008/2011, de 01 de dezembro de 2011, que elaborou as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Sistema Único de Saúde e da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que criou a Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora na perspectiva de estimular e apoiar a criação de políticas assistências para promover e proteger a saúde dos profissionais que atuam na APS, estudos dessa natureza se tornam relevantes.

Considerando o caráter da função exercida

pelos ACS é importante conhecer a relação entre os fatores sociodemográficos, fatores laborais, hábitos comportamentais e fatores clínicos e o estilo de vida desses profissionais, o que contribuirão com as ações da vigilância em saúde do trabalhador. Assim, o presente estudo objetivou analisar os fatores associados ao estilo de vida em ACS no Município de Montes Claros-MG.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, analítico e censitário, integrante de um projeto base denominado “Condições de saúde de Agentes Comunitários de Saúde do norte de Minas Gerais”. O estudo foi realizado na cidade de Montes Claros, Norte de Minas Gerais, Brasil.

Participantes

A população-alvo da pesquisa abrangeu os ACS, atuantes nas 135 equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município na época da realização do estudo. Todos os profissionais ACS foram convidados a participar do estudo, cujo critério de inclusão foi estar em exercício da função há pelo menos um ano. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados da função, e a condição de gestante no momento da pesquisa. Dos 797 ACS existentes do município, 122 (15.3%) se encontravam nos critérios de exclusão. Os 675 ACS que compuseram o estudo apresentaram média de idade de 36.7 ± 9.8 anos.

Procedimentos

Previamente à coleta, realizou-se uma capacitação com os entrevistadores e conduziu-se um estudo piloto com ACS que não se enquadravam nos critérios de inclusão, a fim de padronizar os procedimentos da pesquisa. Ajustes no instrumento de coleta de dados foram realizados conforme necessidade. Esse estudo permitiu que fossem testados na prática os questionários e o desempenho dos entrevis-

tadores. Após essa fase, a pesquisa de campo foi iniciada. A coleta de dados foi realizada por profissionais da saúde e alunos da iniciação científica no Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST), em dias úteis da semana, no turno matutino, no período entre agosto e outubro de 2018.

Variáveis

Foram definidas as seguintes variáveis:

a. Variáveis independentes: fatores socio-demográficos (estado civil, cor de pele, renda familiar); fatores laborais (tempo de ACS; índice de capacidade para o trabalho); hábitos comportamentais (comportamento sedentário, percepção do estado de saúde); fatores clínicos (IMC, percepção da autoestima, sintomas de depressão).

b. Variável dependente: estilo de vida.

Instrumentos

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários que abordavam características sociodemográficas, laborais, hábitos comportamentais e fatores clínicos. As características sociodemográficas contemplaram as variáveis: Sexo (feminino; masculino); estado civil (com companheiro; sem companheiro); Cor de pele (branca; não branca); renda familiar (≥ 1 salário mínimo; < 1 salário mínimo).

As características laborais envolveram: Tempo como ACS, investigado por meio da questão: *Há quanto tempo você atua como ACS?* Posteriormente dicotomizado próximo à mediana (em anos: ≤ 5 ; > 5); A percepção em executar o trabalho foi investigada pelo Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), em sua versão traduzida e adaptada para o português brasileiro, o qual determina uma medida preditiva das demandas físicas e mentais do trabalho, do estado de saúde e da capacidade dos trabalhadores para exercer suas atividades laborais. É composto por sete dimensões e foi calculado por meio da soma da pontuação das questões de

cada dimensão, variando entre 7 (pior índice) e 49 (melhor índice), classificando-se em: baixo (7 - 27), moderado (28 - 36), bom (37 - 43) e ótimo (44 - estava 49), conforme descrito em estudo. Posteriormente, a variável foi dicotomizada em “ICT adequada” e “ICT inadequada” (Teixeira et al., 2019).

Os hábitos comportamentais foram avaliados por meio do comportamento sedentário, aferido através do tempo sentado total (TST), mediante informações provenientes do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado no Brasil (Matsudo et al., 2001). A análise da variável se deu por duas questões que abordavam o tempo gasto sentado durante um dia de semana e um dia de final de semana. Foi realizado um cálculo de média ponderada, utilizando o tempo do dia de semana e no final de semana multiplicado por 5, somado ao tempo dos dias de fim de semana multiplicado por 2, dividindo esse resultado por 7, para se obter o tempo médio de horas por dia despendidos na posição sentada, conforme definido por Rocha et al., (2019). Em seguida, a variável foi dicotomizada em estar ≤ 4 horas ou > 4 horas. A autopercepção de saúde foi obtida por meio da pergunta: *“Em comparação com pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?”* As quatro categorias de resposta foram dicotomizadas em positiva (para as opções “muito bom” e “bom”) e negativa (para as opções “regular” e “ruim”).

As condições clínicas avaliadas foram: Índice de Massa Corporal (IMC), Percepção da Autoestima e Sintomas de Depressão. A estatura foi medida com auxílio do antropômetro SECA 206® afixado em uma parede com ângulo de noventa graus em relação ao chão e sem rodapés, com o ACS em pé com olhar em linha reta e tocando cinco pontos do corpo na parede em que o estadiômetro encontrava-se afixado. O peso (kg) foi aferido usando balança médica antropométrica mecânica BALMAK 111® com

o ACS utilizando roupas leves, posteriormente calculado pela divisão do peso corporal pela estatura ao quadrado (P/E^2) (WHO, 2000). Os resultados do IMC foram classificados segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (2000). Em análise posterior, essa classificação foi dicotomizada em Eutrófico (não alterado) ou com Sobrepeso/obesidade (alterado). Para avaliação da autoestima foi utilizada a versão adaptada e validada no Brasil da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), a qual é composta por dez afirmações referentes a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação que avalia a autoestima global (Hutz & Zanon, 2011). A partir disso, o indivíduo foi classificado em dois níveis: autoestima boa (pontuação final <15) e autoestima ruim (pontuação final ≥ 15) conforme classificação realizada por Fernandes et al., (2013). Para a análise dos sintomas depressivos foi utilizado o Questionário sobre a saúde do paciente – 9 (*Patient Health Questionnaire – 9*), o qual permite avaliar indícios de depressão durante os últimos 14 dias por meio de nove perguntas. Neste estudo foi considerada a pontuação ≤ 9 sem sintomas de depressão e > 9 para a presença de sintomas depressivos (Moura et al., 2020).

A variável-desfecho estilo de vida foi avaliada a partir do instrumento estilo de vida fantástico, o qual auxilia no conhecimento e aferição do estilo de vida dos indivíduos. Sua versão em português é adequada para a avaliação do estilo de vida de adultos jovens. Considera o comportamento dos indivíduos no último mês e os resultados permitem determinar a associação entre estilo de vida e saúde. A soma dos pontos leva a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias: “Excelente” (85 a 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54 pontos) e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos). Após essa classificação os resultados foram dicotomizados em bom (abrangendo a pontuação de 55 a 100 pontos) e regular (compreendendo o intervalo de 0 a 54 pontos) (Añez et al., 2008).

Análise de dados

As análises foram realizadas utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 21.0. Realizou-se análises descritivas, por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). Foram realizadas análises bivariadas através do teste qui-quadrado de Pearson e as variáveis associadas ao estilo de vida, até o nível de significância de 25% ($p \leq .25$), foram inseridas na análise múltipla pelo método *Backward Wald*. Estimou-se as razões de chances (OR) ajustadas com seus respectivos intervalos de 95% de confiança, permanecendo no modelo somente aquelas que apresentaram nível de significância de 5% ($p < .05$).

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, tendo sido aprovado sob o parecer de nº 2.425.756. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como condição prévia para a coleta de dados.

RESULTADOS

A maioria dos ACS era do sexo feminino, tinha companheiro, apresentava pele não branca e possuía até cinco anos de profissão. O comportamento sedentário acima da média foi observado na maioria dos ACS, enquanto o sobrepeso/obesidade observado em mais da metade dos participantes (Quadro 1).

A autopercepção do estado de saúde foi considerada positiva para a maioria dos entrevistados e a autoestima foi considerada boa em mais da metade dos casos, com uma parcela pequena, porém não desprezível, apresentando sintomas de depressão. Entre os ACS, o índice de capacidade para o trabalho (ICT) foi considerado moderado/bom pela maior parte dos ACS que participaram do estudo e o estilo de vida classificado como bom na maioria das vezes (Quadro 1).

Quadro 1

Análise descritiva do estilo de vida, dos fatores sociodemográficos, laborais, hábitos comportamentais e fatores clínicos de acordo com o sexo dos ACS. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 675).

Variáveis		Masculino		Feminino	
		n	%	n	%
Variável dependente					
Estilo de vida	Bom	99	90.0	508	89.9
	Regular	11	10.0	57	10.1
Fatores Sociodemográficos					
Estado civil	Com companheiro	51	46.4	352	62.3
	Sem companheiro	59	53.6	213	37.7
Cor de pele	Não branca	94	85.5	494	87.4
	Branca	16	14.5	71	12.6
Renda Familiar	≥ 1 salário mínimo	107	97.3	522	92.4
	< 1 salário mínimo	3	2.7	43	7.6
Fatores laborais					
Tempo de ACS	≤ 5 anos	70	63.6	312	55.2
	> 5 anos	40	36.4	253	44.8
ICT	Adequado	96	87.3	332	58.8
	Inadequado	14	12.7	233	41.2
Hábitos Comportamentais					
Comportamento sedentário	≤ 4 horas	58	52.7	505	89.4
	> 4 horas	52	47.3	60	10.6
Percepção do estado de saúde	Positiva	68	61.8	330	58.4
	Negativa	42	38.2	235	41.6
Fatores Clínicos					
IMC	Não alterado	48	43.6	216	38.2
	Alterado	62	56.4	349	61.8
Percepção da Autoestima	Boa autoestima	66	60.0	342	60.5
	Ruim autoestima	44	40.0	223	39.5
Sintomas de Depressão	Não tem	99	90.0	448	79.3
	Tem	11	10.0	117	20.7

ACS = Agente Comunitário de Saúde; ICT = Índice de Capacidade para o Trabalho; IMC = Índice de Massa Corporal.

Na análise bivariada, ao avaliar a associação entre estilo de vida e os fatores socio-demográficos, laborais, hábitos comportamentais e fatores e clínicos, observou-se associação, considerando significância estatística de até 25%, entre as seguintes variáveis: cor de pele (OR = .50; IC_{95%}: .19 - 1.3; $p = .151$), tempo de atuação como ACS (OR = 1.74; IC_{95%}: 1.05 - 2.89), índice de capacidade para trabalho (OR = 2.36; IC_{95%}: 1.41 - 3.96; $p = .029$), percepção do estado de saúde (OR

= 3.66; IC_{95%}: 2.13 - 6.29; $p = <.001$), IMC (OR = 2.98; IC_{95%}: 1.59 - 5.57; $p = <.001$) e sintomas de depressão (OR = 1.77; IC_{95%}: 1.00 - 3.12; $p = .046$) (Quadro 2).

Na análise multivariada o estilo de vida regular manteve-se associado ao ICT ruim (OR = 2.25; IC_{95%}: 1.30 - 3.91), percepção do estado de saúde negativa (OR = 2.66; IC_{95%}: 1.46 - 4.84) e nos ACS que apresentaram sobrepeso/obesidade (OR = 2.33; IC_{95%}: 1.20 - 4.52) (Quadro 3).

Quadro 2

Distribuição (%) do estilo de vida dos Agentes Comunitários de Saúde, segundo os fatores sociodemográficos, laborais, hábitos comportamentais e fatores clínicos. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 675).

Variável		Bom		Regular		OR (IC _{95%}) Bruta	Valor p
		n	%	n	%		
Fatores sociodemográficos							
Estado civil	Com companheiro	363	90.1	40	9.9	1.00	.876
	Sem companheiro	244	89.7	28	10.3	1.04 (.62-1.73)	
Cor de pele	Não branca	525	89.3	63	10.7	1.00	.853
	Branca	82	94.3	5	5.7	.50 (.19-1.30)	
Renda familiar	≥ 1 salário mínimo	566	90.0	63	10.0	1.00	.853
	< 1 salário mínimo	41	89.1	5	10.9	1.09 (.41-2.87)	
Fatores laborais							
Tempo de atuação ACS	≤ 5 anos	352	92.1	30	7.9	1.00	.029
	> 5 anos	255	87.0	38	13.0	1.74 (1.05-2.89)	
ICT	Adequado	462	92.2	39	7.8	1.00	.001
	Inadequado	145	83.3	29	16.7	2.36 (1.41-3.96)	
Hábitos Comportamentais							
Comportamento sedentário	≤ 4 horas	350	89.7	40	10.3	1.00	.854
	> 4 horas	257	90.2	28	9.8	.95 (.57-1.58)	
Percepção do estado de saúde	Positiva	377	94.7	21	5.3	1.00	<.001
	Negativa	230	83.0	47	17.0	3.66 (2.13-6.29)	
Fatores Clínicos							
IMC	Não Alterado	251	95.1	13	4.9	1.00	<.001
	Alterado	356	86.6	55	13.4	2.98 (1.59-5.57)	
Sintomas Depressão	Não apresenta	498	91.0	49	9.0	1.00	.046
	Apresenta	109	85.2	19	14.8	1.77 (1.00-3.12)	

Quadro 3

Modelo ajustado da associação entre estilo de vida de Agentes Comunitários de Saúde com os fatores laborais, hábitos comportamentais e fatores clínicos. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n = 675).

Variáveis		OR (IC95%) Ajustada	Valor <i>p</i>
Fatores laborais			
ICT	Adequado	1.00	.004
	Inadequado	2.25 (1.30 – 3.91)	
Hábitos Comportamentais			
Percepção do estado de saúde	Positiva	1.00	.001
	Negativa	2.66 (1.46 – 4.84)	
Fatores Clínicos			
IMC	Não alterado	1.00	.012
	Alterado	2.33 (1.20 – 4.52)	

DISCUSSÃO

O presente estudo verificou uma associação do estilo de vida regular com fatores laborais,

comportamentais e clínicos e cerca de 10% dos ACS, de ambos os sexos, que apresentaram um estilo de vida regular, apontando risco

de morbidade. A pesquisa evidenciou que o processo de trabalho dos ACS tem acarretado consequências para a sua saúde, de maneira que a carga de trabalho está envolvida nos processos de desgaste físico, gerando morbidade, sendo essa associada, por exemplo, ao ritmo intenso de trabalho, o qual contribui para uma alimentação inadequada (rápida, rica em gordura e pobre em fibras) e ingestão hídrica deficiente (Almeida et al., 2016).

Apesar de parecer contraintuitivo, os profissionais de saúde representam uma população de alto risco para a saúde, em função do elevado estresse e longas jornadas de trabalho representando desafios para a saúde desses profissionais a se engajarem em práticas e comportamentos saudáveis que venha repercutir no estilo de vida (Holtzclaw et al., 2020).

A pontuação média das variáveis que compõem o questionário de estilo de vida fantástico encontrada no estudo aponta para a necessidade de melhorar os comportamentos relacionados à saúde dos ACS, para ambos os sexos. Estilos de vida pouco saudáveis são fatores de risco para a ocorrência das doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares como hipertensão arterial, aterosclerose, infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, doença renal crônica, entre outras (Juan et al., 2021). Estatísticas nacionais apontam para que as doenças do aparelho circulatório estejam em primeiro lugar em número de óbitos, sendo que em 2019, nas faixas etárias acima de 50 anos, as principais causas de óbito foram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas e as doenças do aparelho respiratório. Além disso, o custo com tratamento das doenças arteriais crônicas no país repercute negativamente no orçamento do setor da saúde, compreendendo gastos de grande monta (Brasil, 2021).

As doenças e agravos não transmissíveis são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil, possuem etiologia multifatorial e são influenciadas pela presença de

quatro fatores principais como o uso abusivo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo e consumo de tabaco (Brasil, 2021).

Os ACS deste estudo, de ambos os sexos, que apresentaram índice de capacidade para o trabalho (ICT) inadequada apresentaram maiores chances de ter um estilo de vida regular. Esse índice avalia a percepção do trabalhador em relação o quão bem ele consegue exercer seu trabalho (Tuomi et al., 2005). O trabalho dos ACS os torna mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças ocupacionais, o que pode impactar o estilo de vida e produtividade, repercutindo na assistência prestada aos usuários (Oliveira & Neri, 2019). Nesse contexto, apesar da importância da atuação dos ACS e do grande número de profissionais da categoria, poucos estudos têm sido dedicados à compreensão dos riscos diretos e indiretos que avaliam o estilo de vida e a prática laboral desses profissionais (Rezende et al., 2021).

A análise multivariada evidenciou que aqueles profissionais que perceberam o estado de saúde de forma negativa, apresentaram maiores chances de ter um estilo de vida regular. Um estudo realizado por Souza et al., (2019), com diferentes populações de adultos, observou o quão esse padrão de avaliação repercute em todas as esferas, tanto biológicas, quanto físicas e mentais. Nesse sentido, observa-se que a população adulta em geral, vem continuamente sofrendo as consequências de comportamentos inadequados como o uso de tabaco, consumo excessivo de alimentos ultra processados, inatividade física, privação de sono e estresse, que podem repercutir no estilo de vida. Holtzclaw et al., (2020) destaca em seu estudo que profissionais de saúde se engajam na mudança de comportamentos tanto ou mais do que a população geral, mostrando quão poderosas as condições extrínsecas podem atuar na determinação de um indivíduo para mudar os comportamentos de saúde.

Os ACS com IMC alterado apresentaram

chance de 2.33 a mais de apresentarem um estilo de vida regular. O excesso de peso e a obesidade constituem as principais causas das doenças crônicas não transmissíveis e um problema de saúde pública mundial (Silveira et al., 2017). Os resultados encontrados podem funcionar como sinais de alerta para que esses profissionais cuidem de sua saúde, evitando o sobrepeso/obesidade e consequentemente, diminuindo as chances de desenvolvimento de doenças crônicas (Silveira et al., 2020). Aponta-se a necessidade de valorizar esses profissionais nessa perspectiva, implementando ações de promoção de saúde.

O presente estudo tem como limitação o uso de um questionário respondido a partir de autoavaliação, sendo passível de contestação em caso de omissão na autopercepção dos ACS. O autorrelato pode subestimar ou superestimar a real prevalência do estilo de vida considerado bom e representar uma fonte de viés na interpretação dos resultados. Além disso, é necessário cautela na extrapolação dos resultados para a população geral. Entretanto, o ponto forte desse estudo reside na representação da população investigada, podendo generalizar os resultados, ademais os achados da pesquisa contribuem para a valorização dos ACS, à medida que propõem uma discussão acerca de elementos importantes para a saúde desses trabalhadores, além de servir como elemento para suscitar novas pesquisas sobre o assunto, utilizando-se outras abordagens metodológicas.

CONCLUSÃO

Apesar da baixa prevalência do estilo de vida regular dos ACS, nos participantes deste estudo, esse manteve-se associado ao pior índice de capacidade para o trabalho, à percepção negativa do estado de saúde e à presença de sobrepeso e obesidade.

Ressalta-se a necessidade de novos estudos e estratégias de organização e gestão dos processos do trabalho do ACS, no sentido

de colocar em foco a saúde desses profissionais, uma vez que são essenciais para a consolidação da Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Agradecimentos:

Nada declarado.

Conflito de Interesses:

Nada declarado.

Financiamento:

Nada declarado.

REFERÊNCIAS

- Alonso, C., Béguin, P., & Duarte, F. (2018). Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Rev Saude Publica*, 52(14). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000395>.
- Añez, C., Reis, R., & Petroski, E. (2008). Brazilian version of a lifestyle questionnaire: translation and validation for young adults. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 91(2), 102–109. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>
- Almeida, M., Baptista, P., & Silva, A. (2016). Workloads and strain process in Community Health Agents. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 50(1), 93–100. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000100013>
- Brasil. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. (2021). *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030*. Ministério da Saúde.
- Fanan, J. (2019). Estilo de vida de agentes comunitários de saúde: uma associação com a qualidade de vida e saúde mental. *Bdtd.uftm.edu.br*. <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/920>

- Holtzclaw, L., Arlinghaus, K., & Johnston, C. (2020). The Health of Health Care Professionals. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(2), 130–132. <https://doi.org/10.1177/1559827620977065>
- Hutz, C., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg self-esteem scale. *Avaliação Psicológica*. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt.
- Juan, A., Barrio-Anta, G., Caballero, P., Gea, M., & Ronda-Pérez, E. (2021). Conductas de riesgo para la salud según la ocupación en población empleada en España. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.006>
- Fernandes, M. M. J., Alves, P.C., Santos, M. C. L., Mota, E. M., & Fernandes, A. F. C. (2013) Autoestima de mulheres mastectomizadas – aplicação da escala de Rosenberg. *Revista Rene*, 14(1):101-108. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027985012>
- Matsudo S., Araújo T., Matsudo V., Andrade D., Andrade E., Oliveira L. C., & Braggion G. (2001). Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 6(2):5-18. <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>
- Moura, D. C. A. de, Leite, I. C. G., & Greco, R. M. (2020). Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trabalho, Educação E Saúde*, 18(2). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263>
- Oliveira, J. D. S., & Nery, A. A. (2019). Condições de trabalho e saúde de agentes comunitários de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13(5), 1503. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a238995p1503-1512-2019>
- Rezende, F. R., Mendonça, K. M., Galdino Júnior, H., Salgado, T. de A., Alves, C. M. da S., Amaral, T. S., & Tipple, A. F. V. (2021). A vulnerabilidade de agentes comunitários de saúde frente ao risco biológico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 23. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.62222>
- Rocha, B. M. C., Goldbaum, M., César, C. L. G., & Stopa, S. R. (2019). Comportamento sedentário na cidade de São Paulo: ISA-Capital 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190050>
- Teixeira, J. R. B., Mussi, F. C., Araujo, T. M. de, Boery, E. N., Casotti, C. A., Pereira, R., Santos, C. A. de S. T., Boery, R. N. S. de O., & Mota, T. N. (2019). Fatores associados à capacidade para o trabalho de mototaxistas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10), 3957–3967. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.24702017>
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L., & Tulkki, A. (2005). *Índice de capacidade para o trabalho*. São Carlos: EDUFSCAR.
- World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>