



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

NATANA MUNIZ DA SILVA

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS E SINTOMATOLOGIA DOLOROSA
MUSCULOESQUELÉTICA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE/PB

CAMPINA GRANDE – PB

2019

NATANA MUNIZ DA SILVA

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS E SINTOMATOLOGIA DOLOROSA
MUSCULOESQUELÉTICA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE/PB

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo, apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz

CAMPINA GRANDE

2019

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

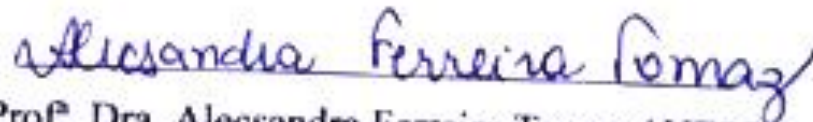
S586a Silva, Natana Muniz da.
Análise de riscos ocupacionais e sintomatologia dolorosa musculoesquelética de agentes comunitários de saúde em uma Unidade Básica de Saúde da Família de Campina Grande/PB [manuscrito] / Natana Muniz da Silva. - 2019.
36 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."
1. Riscos ocupacionais. 2. Dor musculoesquelética. 3. Agente Comunitário de Saúde. I. Título
21. ed. CDD 613.62

NATANA MUNIZ DA SILVA

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS E SINTOMATOLOGIA DOLOROSA
MUSCULOESQUELÉTICA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE/PB

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo, apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 11/06/2019



Profª. Dra. Alessandra Ferreira Tomaz / UEPB

Orientadora



Profª. Grd. Emanuelle Silva de Melo /UEPB

Examinadora



Profª Ms. Cláudia Holanda Moreira/ UEPB

Examinadora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	06
2.1 Agente Comunitário de Saúde.....	06
2.2 Riscos Ocupacionais.....	07
2.3 Sintomatologia Dolorosa Musculoesquelética no ACS.....	08
3 METODOLOGIA.....	09
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
4.1 Caracterização da Amostra.....	10
4.2 Riscos Ocupacionais na execução da atividade laboral do ACS.....	12
4.3 Sintomatologia Dolorosa Musculoesquelética no ACS.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXOS	
APÊNDICES	

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS E SINTOMATOLOGIA DOLOROSA MUSCULOESQUELÉTICA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE/PB

SILVA, Natana Muniz da¹; TOMAZ, Alecsandra Ferreira²

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um elemento efetivo de trabalho em saúde com suas atribuições desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades. As inadequações das condições de trabalho do ACS apresentam riscos ocupacionais que influenciam negativamente na saúde física e psíquica desse trabalhador, na vulnerabilidade aos acidentes de trabalho e afastamento por motivo de saúde. O objetivo desse trabalho foi analisar os riscos ocupacionais dos ACS de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Campina Grande-PB e sua sintomatologia dolorosa musculoesquelética. A amostra foi composta por doze ACS. Foram excluídos os indivíduos que estavam em período de férias, durante o período da coleta de dados, restando apenas dez ACS, com uma predominância do sexo feminino (70%). Foram identificados fatores de riscos mais evidentes, como a exposição solar (80%), gases nocivos, fumos e vapores (60%), presença de esgotos e lixos abertos (50%), desgaste físico e psíquico (90%), contato com doenças contagiosas (50%) e obstáculos até as casas visitadas (40%). As queixas algícas mais frequentes localizam-se na região do pescoço, punho/mão e região lombar, sendo caracterizadas como dores crônicas com exacerbação aguda de nível doloroso moderado a intenso. Conclui-se que as condições de trabalho que os ACS se encontram possuem uma dimensão insalubre, limitando a realização de movimentos, refletindo na sobrecarga física e psíquica, podendo levar ao adoecimento e ao absenteísmo do trabalho. Destaca-se a importância da realização de outros estudos com uma população maior para que se possa conhecer, em profundidade, as condições de saúde destes profissionais e elaborar medidas de segurança à saúde a estes trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Agente Comunitário de Saúde; Riscos Ocupacionais; Dor Musculoesquelética.

ABSTRACT

The Community Health Agent (ACS) is an effective element of health work with its attributions developed in accordance with the guidelines of the Unified Health System (SUS), acting as an extension of health services within the communities. The inadequacies of the working conditions of the ACS present occupational hazards that negatively influence the physical and mental health of this worker, in the vulnerability to occupational accidents and retirement due to health reasons. The objective of this study was to analyze the occupational risks of the ACS of a Basic Family Health Unit of Campina Grande-PB and its painful musculoskeletal symptomatology. The sample consisted of twelve ACS. The individuals who

¹ natanamuniz@gmail.com Acadêmica do 10º período de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba

² alecsandratomaz@hotmail.com Professora Doutora da Universidade Estadual da Paraíba

were on vacation during the period of data collection were excluded, leaving only 10 ACS, with a predominance of the female sex (70%). More evident risk factors were identified, such as sun exposure (80%), harmful gases, fumes and vapors (60%), presence of sewage and open garbage (50%), physical and psychic wear (90%), contact with contagious diseases (50%) and obstacles to the houses visited (40%). The most frequent pain complaints are located in the region of the neck, wrist / hand and lower back, being characterized as chronic pain with acute exacerbation of moderate to intense pain level. It is concluded that the working conditions that the ACS are have an unhealthy dimension, limiting the realization of movements, reflecting in the physical and psychic overload, which can lead to sickness and absenteeism of work. The importance of carrying out other studies with a larger population is highlighted so that the health conditions of these professionals can be thoroughly understood and health safety measures for these workers developed.

KEY WORDS: Community Health Agent; Occupational Risks; Musculoskeletal Pain.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) incorporou-se ao Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1991 com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (SANTOS et al., 2011). Com a importância de sua função no programa e seu papel de fortalecimento da atenção básica, a profissão foi criada em termos de lei em 2002, no entanto, a nova regulamentação ocorreu com a promulgação da Lei Nº 13.595 de 2018 (BARROS et al., 2010; ARAÚJO, 2018).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2488/2011, o PACS teve como principal propósito buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades, além de consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS (BRASIL, 2018).

A ESF conta com uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar ou técnico em saúde bucal, auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS, que assumem a responsabilidade sanitária pela população de um determinado território, considerando a dinamicidade de vida e das necessidades de saúde de moradores de determinada abrangência (BEZERRA; FEITOSA, 2018). Dentro da equipe, o ACS se destaca como agenciador de ações e práticas emancipadoras em saúde, onde desempenha o papel de mediador entre os saberes técnicos e populares, entre equipe de saúde e comunidade em direção a construção de discursos que promovam compreensões e vivências ampliadas do conceito de saúde (PINTO; SILVA; SORIANO, 2012).

Segundo a PNAB, são várias as atribuições dos ACS, tais como: trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, realizar visitas domiciliares, cadastrar as famílias da micro área, orientar quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis e cuidados com a saúde, realizar visita domiciliar e manter acompanhamento, desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde, desenvolver ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade (BRASIL, 2018).

O ACS é personagem fundamental dentro da ESF, pois, através da visita domiciliar, é capaz de identificar com precisão as necessidades de sua comunidade vivenciando e conhecendo as reais condições de vida, analisando os riscos e o enfrentamento dos problemas de saúde da população local (SANTOS et al., 2011). Sendo assim, o ACS assume a grande

responsabilidade, junto com a uma equipe da ESF, de melhorar a qualidade de vida e as condições de saúde da população de sua abrangência, analisando situações de risco das famílias de forma individual e coletiva, exercendo ações de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio das visitas domiciliares que devem ser realizadas rotineiramente (BRASIL, 2011; SPERONI et al., 2016).

O trabalho do ACS é amplo e dinâmico, desde a presença na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) às visitas domiciliares, percorrendo ruas e áreas distantes onde as famílias podem estar em situações precárias, estando diretamente ligado a casos, situações de doenças, carências sociais, ao ataque de animais, as doenças parasitárias e a violência. Diante das condições de trabalho e pelas condições socioambientais, esse profissional pode estar vulnerável a vários riscos e acidentes de trabalho (NASCIMENTO; DAVID, 2008; PUHLMANN, 2016).

Os riscos ocupacionais constituem um problema importante para os profissionais, uma vez que compromete a saúde e a produtividade dos mesmos, são eles: riscos ergonômicos, químicos, de acidentes, biológicos e físicos. Sabe-se que as inadequações ergonômicas dos postos de trabalho e da rotina de trabalho dos ACS influenciam negativamente na saúde do trabalhador, estando propício ao surgimento de dores musculoesqueléticas decorrente do peso da mochila carregada, das longas caminhadas em sua atividade laboral, entre outros (ROSSI; MORENO, 2006; ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012).

A escassez de estudos sobre aspectos relacionados à gestão do trabalho dos ACS dificulta a formulação e a implementação de políticas voltadas à valorização destes trabalhadores, assim como o fortalecimento da atenção primária à saúde (SIMAS; PINTO, 2017). Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os riscos ocupacionais e a sintomatologia dolorosa musculoesquelética dos ACS decorrente da atividade laboral.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Agente Comunitário de Saúde

Como estratégia do Ministério da Saúde, a criação do PACS em 1991, surgiu para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde à população, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária (BRASIL, 2009). No Brasil, atualmente, mais de 200 mil agentes comunitários de saúde estão em atuação, com papel fundamental na equipe da ESF, contribuindo para a organização das ações de saúde na atenção básica com foco na promoção e vigilância da saúde (BRASIL, 2009; SILVA; DIAS, 2012).

A inserção do ACS se dá por meio de concurso e seleção pública, oferecendo uma maior estabilidade e garantia dos direitos trabalhistas (SIMAS; PINTO, 2017). Recentemente, houve a aprovação da Lei nº 13.595 de 2018 que veio alterar a Lei nº 11.350, reformulando algumas atividades e competências, ampliando o grau de formação profissional, estabelecendo a implantação de cursos técnicos de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, além da conclusão do ensino médio (ARAÚJO, 2018).

Segundo a Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018, são consideradas atividades típicas do ACS, em sua área geográfica de atuação: utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; detalhamento das visitas domiciliares; mobilizar e estimular à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento, identificação e acompanhamento; e o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Além das atribuições descritas anteriormente, o ACS exerce outras atividades, desde que tenha concluído o curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são elas:

aferição da pressão arterial, a medição de glicemia capilar e a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência; a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade e por fim, a verificação antropométrica (BRASIL, 2018).

De acordo com a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, as equipes multiprofissionais devem ser compostas por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS, dentre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2011).

Para formação de equipe de ACS é parametrizado um enfermeiro para no máximo doze e no mínimo quatro ACS. O enfermeiro, além das atribuições de atenção à saúde e de gestão, é atribuído planejar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS, facilitando a relação da equipe e contribuindo para a organização da atenção à saúde. Cada ACS é responsável por uma microárea, cuja população não ultrapasse 750 pessoas, tendo sua carga horária integral de 40 horas semanais por toda a equipe composta por ACS e enfermeiro supervisor (BRASIL, 2011).

O trabalho do ACS é considerado de grande importância na equipe da ESF, atuando como uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades. Como morador da comunidade, esse profissional valoriza questões culturais com o contato direto da população e envolvimento pessoal, integrando o saber pessoal e conhecimento técnico (BRASIL, 2009). Estes profissionais, ao acompanharem de perto as famílias, podem colaborar na identificação de riscos e doenças, no resgate das famílias que não dão continuidade ao acompanhamento médico e na orientação sobre os serviços de saúde disponíveis (CASTRO; ZUCKI, 2015).

Através das visitas domiciliares, o ACS se aproxima de problemas e situações de vulnerabilidade e risco social, que podem desencadear uma condição de sofrimento ético-político (BEZERRA; FEITOSA, 2018). Vários são os fatores que influenciam nas condições laborais, os problemas mais frequentes são as condições precárias, deficiências nos serviços de saúde, a falta de estrutura física e de materiais para realização de atividades, o desgaste físico, a exposição à violência e a riscos ocupacionais que refletem na sobrecarga deste profissional, podendo levar ao adoecimento (MEDEIROS et al., 2016).

2.2 Riscos Ocupacionais

O Ministério da Saúde preconiza que o ACS deve desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população, assim, são delegadas a estes trabalhadores múltiplas tarefas, com um alto grau de exigências e responsabilidades para as quais, dependendo do ambiente e da organização do trabalho para a sua realização, podem gerar o desgaste, a sobrecarga do trabalhador e, com o passar do tempo, pode levar ao adoecimento (CAMELO; GALON; MARZIALE, 2012; TRINDADE et al., 2007).

Os aspectos relacionados ao desgaste estão ligados ao ritmo e intensidade de trabalho, a exposição à violência, a burocratização das atividades, ao envolvimento emocional com as famílias, a falta de reconhecimento profissional por parte da equipe e da população e ao desgaste físico e mental a que é submetido, desse modo, o ambiente de trabalho pode converter-se em elemento agressor do indivíduo (SANTOS; DAVID, 2011; SPOLADORE; FROM; SELOW, 2017).

O ambiente de trabalho do ACS é amplo, envolve desde a UBSF até as casas da área de abrangência. O ACS realiza visitas às famílias, caminha por ruas, vielas e becos, vai a

áreas distantes e isoladas, onde muitas famílias podem estar em situação difícil. O ambiente de trabalho deste profissional é ainda mais variável e propenso a riscos, ao considerar a própria dinâmica da comunidade: migrações, invasões, mudanças, operações policiais, variações climáticas, entre outros (NASCIMENTO; DAVID, 2008).

Os riscos ocupacionais surgem a partir das atividades insalubres e perigosas que passam despercebidas na rotina de trabalho, aquelas cuja natureza, condições ou métodos de trabalho, podem provocar efeitos adversos à saúde dos profissionais, assim como, a queda da produção, maior vulnerabilidade aos acidentes de trabalho e afastamento do trabalho por motivo de saúde (MAURO et al., 2004). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil, os fatores de risco para a saúde relacionados ao trabalho são regidos pela Norma Regulamentadora 9 (NR-9) e podem ser classificados em cinco grupos: riscos físicos, químicos, biológicos, de acidentes e ergonômicos (BRASIL, 2001).

Os riscos físicos são considerados como: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes e não ionizantes (BRASIL, 1997). Na atividade laboral do ACS, se destacam a exposição aos raios solares decorrente das visitas domiciliares e a alta exposição à umidade, nos períodos de chuvas e nas visitas a locais úmidos, gerando um risco biológico já que propicia a proliferação de fungos nos ambientes domésticos (NASCIMENTO; DAVID, 2008).

Os riscos químicos são caracterizados pela exposição de substâncias que podem ser ingeridas ou aspiradas, como exemplo: poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou a manipulação de produtos químicos, que podem causar-lhe danos físicos ou prejudicar-lhe a saúde (SILVA; VALENTE, 2012).

Os riscos biológicos são aqueles provocados por bactérias, vírus, fungos, parasitas, entre outros. O ACS passa por situações de exposição às doenças de transmissão por vias aéreas, em especial a tuberculose não tratada, a ambientes mal iluminados e mal ventilados e a epidemias de dengue (NASCIMENTO; DAVID, 2008). Os riscos de acidentes mais evidentes na atividade laboral do ACS são as quedas durante o percurso, mordida de cachorro, tráfego de automóveis e motocicletas, escadarias sem corrimão e sem proteção, passagens improvisadas sob valas, rios, igarapés e a presença de fios expostos pelos trajetos com riscos de choque elétrico (PALHARES, 2011).

Os riscos ergonômicos incluem a postura inadequada e/ou prolongada durante o trabalho, o esforço físico de longas caminhadas transportando pastas e/ou mochilas pesadas, longos períodos em pé com indisponibilidade para sentar, a falta de transporte para locais distantes da comunidade, a ansiedade e a pressão emocional diante de determinadas situações que extrapolam a capacidade dos ACS, as quais afetam a capacidade psicofisiológica do trabalhador (KLUTHCOVSKY, 2007; NASCIMENTO; DAVID, 2008).

2.3 Sintomatologia dolorosa Músculoesquelética no ACS

A dor é um sintoma que pode interferir na realização das atividades diárias dos agentes, causando a limitação de movimentos permanente ou temporária, dependendo da intensidade da patologia (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013). O adoecimento dos ACS está relacionado às condições de trabalho que são desfavoráveis para o desempenho das atividades diárias que, por sua vez, repercutem em sintomas que afetam a saúde física, psicológica e social. Os distúrbios musculoesqueléticos são responsáveis por elevados índices de absenteísmo e da incapacidade de realizar atividades, afetando negativamente a produtividade do trabalho (TINUBU et al., 2010).

A origem de sintomas dolorosos musculoesqueléticos varia de acordo com a característica do trabalho e, para o ACS, devem ser observadas: as condições biomecânicas, o uso de mochilas pesadas, manutenção de posturas prolongadas, movimentos repetitivos e

esforços indevidos. Além disso, fatores psicossociais e questões emocionais como a ansiedade, frustração, tristeza, características individuais como a idade, sexo, comportamentos (tabagismo, sedentarismo, por exemplo) são descritos na literatura como fatores de piora ou desencadeamento da dor (LEROUX et al., 2005; DARAISEH et al., 2010).

A atividade laboral do ACS é uma das mais propícias a desenvolver estresse em decorrência do horário de trabalho ser estendido, devido ao fato de por morar no bairro que atua. As consequências advindas do estresse desencadeiam sintomas físicos afetando o sistema musculoesquelético e osteomuscular como: o cansaço físico, exaustão, tensões e dores musculoesqueléticas (MEDEIROS et al., 2016; VITTA et al., 2017).

Estudos afirmam que a prevalência de sintomatologia musculoesquelética é em média 80% dos casos, independente da região corporal afetada, sendo a presença de dor um impedimento de realizar as atividades diárias (VITTA et al., 2017). Em relação à duração da dor, a maioria dos casos investigados pode ser caracterizada como evolução crônica, com 89,2 % dos casos acima de seis meses de duração (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012). Em um estudo realizado no Rio Grande do Norte, sobre fatores associados à prevalência de sintomas osteomusculares em professores, verificou-se que um maior tempo de trabalho provocou quadros algícos intensos com tempo de trabalho entre “4 a 7 anos” e “8 anos ou mais” (FERNANDES; ROCHA; OLIVEIRA, 2009).

Dentre as situações e condições de saúde do ACS, foi observado que os sintomas dolorosos musculoesqueléticos percebidos pelos ACS eram determinados ou agravados pelo seu trabalho, sendo os mais comuns: dores nos membros inferiores, seguidos pela coluna vertebral com lombalgias, membros superiores, tensão muscular, cansaço e queimaduras solares (NASCIMENTO; DAVID, 2008; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012). Esse conjunto de sintomas e agravos torna imprescindível a atenção quanto à exposição aos diversos riscos relatados, a fim de que sejam realizadas estratégias para o enfrentamento ou minimização destas condições.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa teve caráter quantitativo, transversal e descritivo, foi realizada na Unidade Básica de Saúde da Família da Ramadinha II e III, situada no bairro da Ramadinha na cidade de Campina Grande – Paraíba, durante o mês de abril. A população foi composta por 12 ACS. Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados ACS com período de atuação na profissão superior a seis meses, no momento da coleta de dados e que concordarem com o termo de consentimento livre e esclarecido (TLCE). O único critério de exclusão diz respeito aos ACS que estavam em período de férias, no período da coleta de dados.

Foram excluídos da amostra os indivíduos que estavam em período de férias, durante o período da coleta de dados, sendo assim, apenas 10 ACS foram entrevistados.

Para caracterização da amostra foi utilizado o Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE A), contendo identificação (idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação atual e pregressa) e caracterização do estado geral de saúde (tabagista, etilista, diagnóstico de doença, uso de medicamento e lesão decorrente de atividade laboral).

O Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos (ANEXO A) teve como finalidade avaliar os possíveis sintomas musculoesqueléticos. É composto por uma figura humana dividida em nove regiões anatômicas com a Escala Visual Analógica (EVA), que compreende questões quanto à presença de dores musculoesqueléticas nos últimos 7 dias, presença de algum problema como dor, desconforto ou dormência nos últimos 12 meses e se houve incapacidade funcional devido a estes sintomas nos últimos 12 meses de atividades como trabalho ou lazer (CARVALHO; ALEXANDRE, 2006; LEMOS, 2009).

Como complemento para análise dos sintomas dolorosos, foi utilizado o Questionário Sobre Sintomatologia Musculoesquelética (APÊNDICE B) com considerações gerais sobre as dores, tais como: irradiação, horário, início do episódio, estágio, fatores de piora, fatores de alívio, fatores associados e limitação funcional decorrente da dor. Para análise de possíveis riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho do ACS, foi utilizado o Questionário Auxiliar para Elaboração do Mapa de Riscos (APÊNDICE C), composto por um total de 33 perguntas com o objetivo de reunir as informações necessárias para estabelecer o diagnóstico da situação de segurança e saúde destes profissionais. Os dados foram coletados em uma sala privativa na própria Unidade de Saúde da Família e, posteriormente, organizados em forma de tabelas e gráficos do Excel 2013, exibidos em forma de média e frequência, em seguida, foram analisados e confrontados com a literatura pertinente.

Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com o número de CAEE 08680819.7.0000.5187 (ANEXO B). Os ACS assinaram um Termo de Compromisso Livre e Esclarecido em respeito aos aspectos éticos relativos à pesquisa, conforme a resolução 466/12, em duas vias, ficando uma com o entrevistado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da Amostra

Após os critérios de exclusão, restaram apenas dez indivíduos onde foi identificada uma predominância do sexo feminino (70%), com idade média de 36,47 com variação entre 29 e 64 anos. Em relação ao estado civil, observou-se que mais da metade possuíam cônjuge (70%). Quanto ao nível de escolaridade, todos afirmaram possuir ensino médio completo. A média de tempo do exercício da profissão é de 19,18 anos (tempo mínimo 10 anos e máximo de 25 anos). Não houve registro de tabagismo e apenas metade são etilistas. Esses dados podem ser observados na tabela 1.

A predominância do sexo feminino, o estado civil e a faixa etária acima de 29 anos, corroboram os resultados obtidos em outras pesquisas (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012; KNOCHENHAUER; VIANNA, 2016; ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016; LIMA, et al., 2010). Essa predisposição da mulher pode ser explicada pelo seu papel, diante da sociedade, voltado ao cuidado com a família que está associada ao modelo de gestão do cuidado e à organização do trabalho.

Quanto à escolaridade, observa-se que todos os ACS apresentam nível médio completo. Essa informação demonstra que os mesmos estão preocupados com sua formação, pode-se sugerir que o maior grau de escolaridade pode beneficiar sua atuação podendo incorporar novos conhecimentos e, assim, ser mais efetivo em seu trabalho (KNOCHENHAUER; VIANNA, 2016).

Tabela 1. Caracterização dos ACS de duas UBSF da cidade de Campina Grande/PB, de acordo com os dados sociodemográficos e caracterização geral do estado de saúde.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	3	30%
Feminino	7	70%
Faixa etária		
29-49 anos	6	60%
50-64 anos	4	40%
Estado civil		
Sem cônjuge	3	30%
Com cônjuge	7	70%
Escolaridade		
Ensino médio completo	5	50%
Superior incompleto	1	10%
Superior completo	4	40%
Anos de profissão		
10-17 anos	5	50%
18-25 anos	5	50%
Tabagista		
Sim	0	0%
Não	10	100%
Etilista		
Sim	5	50%
Não	5	50%

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

A média de tempo em exercício da profissão neste estudo foi de 19,18 anos, sendo superior ao tempo (3,17 anos) encontrado no estudo de Almeida, Baptista e Silva (2016). Estudiosos ressaltam que quanto maior o tempo de atuação, maior é o contato e o vínculo com a comunidade, favorecendo e facilitando o entendimento do papel do agente através das práticas cotidianas (FERRAZ; AERTS, 2005; KLUTHCOVSKY et al., 2007).

Os ACS passam por desgastes físicos advindos de sua atividade laboral, que podem ser percebidos diante da sua carga horária de trabalho. Na população estudada, em média, os ACS relatam trabalhar de sete a oito horas por dia, sendo: ± 5 horas caminhando, $\pm 4,42$ horas em posição ortostática, e ± 60 minutos na posição sentado. Segundo Medeiros et al., (2016), as longas caminhadas com sobrepeso da mochila, posições incômodas durante o trabalho, a necessidade de permanecerem em posições incorretas durante as visitas aos domicílios por falta de bancos ou cadeiras, são fatores de risco que influenciam na saúde do trabalhador.

Sobre as considerações gerais do estado de saúde dos ACS, a maioria (60%) possui uma ou duas patologias, tais como: escoliose, hérnia de disco, diabetes, bursite, artrite, hipertensão e gastrite, não corroborando o estudo de Kluthcovsky et al., (2007), onde a minoria dos ACS (43,8%) apresentava problemas de saúde, como a hipertensão 21%, problema crônico de pé 8% e depressão 6%. Porém, apesar da maioria apresentar algum comprometimento à saúde, 40% não apresenta nenhum diagnóstico médico. Em relação aos medicamentos, apenas 30% fazem uso de medicamento controlado, o restante relata não utilizar nenhum tipo.

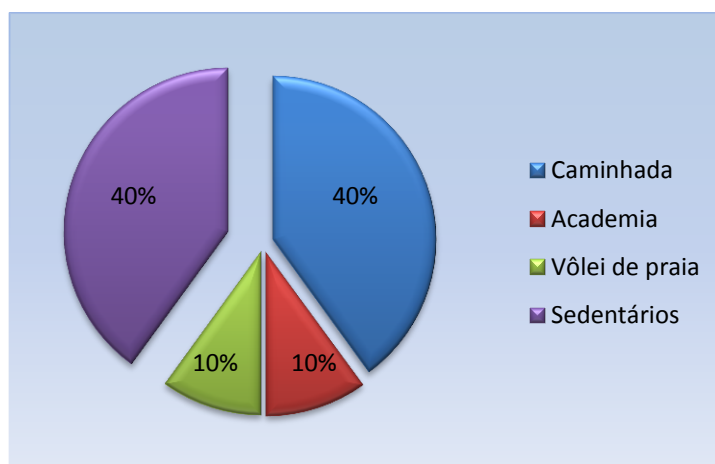
Quanto aos hábitos de vida, a ausência do tabagismo entre os ACS e a prática do etilismo (50%, com frequência quatro vezes mensal) corrobora o estudo de Mascarenhas,

Prado e Fernandes (2013), onde a maioria dos indivíduos (83,5%) não era tabagista e 61,4% não eram etilistas. Estes dados tornam-se significativos, visto que o tabagismo e o etilismo são considerados um grave problema de saúde pública no Brasil, estando associados a diversas patologias, a aposentadoria por invalidez, absenteísmo, acidentes de trabalho, entre outros (CIELO et al., 2010; PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015).

No atual estudo, a maioria dos ACS (60%) pratica regularmente algum tipo de atividade física, enquanto que a minoria (40%) relatou serem sedentários, confirmando o estudo de Mascarenhas, Prado e Fernandes (2013), onde 62,3% dos ACS realizavam atividade física suficiente. É importante ressaltar que a prática regular de exercício físico é considerada um meio de preservar e melhorar a saúde, pois alivia a tensão muscular, reduz o estresse, a ansiedade, a depressão e reduz o risco de doenças como a diabetes, hipertensão arterial, entre outras.

Quanto à frequência das atividades, a prática é realizada semanalmente com uma média de 4,25 vezes, com duração mínima de 60 minutos e máxima de 2 horas. O tipo de atividade é variado, com maior ênfase na caminhada (40%), academia (10%), vôlei de praia (10%). Observar a figura 1.

Figura 1. Distribuição percentual de Agentes Comunitários de Saúde quanto à prática de atividade física.



Fonte: dados da pesquisa, 2019.

4. 2 Riscos Ocupacionais na execução da atividade laboral do ACS

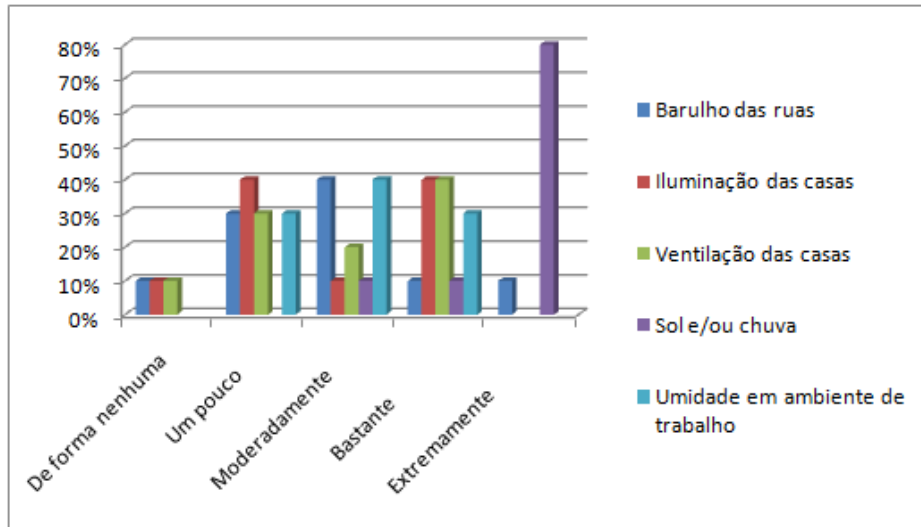
No que se refere aos riscos ocupacionais aos quais esses trabalhadores estão expostos, os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes foram identificados em maior ou menor grau, estabelecendo a atual situação de segurança e riscos à saúde dos ACS.

Dentre os riscos físicos, o item “sol e/ou chuva” se sobrepôs aos demais (80%), já o “barulho” das ruas, a umidade no ambiente de trabalho, a iluminação e ventilação das casas foram descritos como fatores que incomodam de forma moderada a bastante não ultrapassando 40% do total, conforme pode ser observado no gráfico 1. Diante de tais riscos, os ACS definem seu ambiente de trabalho como um ambiente bom (20%), regular (50%) e ruim (30%).

Observou-se que os entrevistados estão submetidos à incidência da radiação solar diariamente, sendo considerado pelos ACS um fator que dificulta extremamente o seu trabalho. Este fato também foi identificado por Rossi e Moreno (2006), que classificaram em sua pesquisa o “sol e calor” como principal risco físico dos ACS. A incidência de raios UVB pode promover o surgimento de câncer de pele e acelerar o processo de foto envelhecimento da pele a médio e longo prazo (GRENEIRT et al., 2015). Porém, constatou-se, nesta pesquisa,

que a maioria dos profissionais não utilizava protetor solar devido ao não fornecimento (há mais de dois anos) pelo órgão gestor, sendo necessário comprar o produto por conta própria.

Gráfico 1. Percepção dos ACS quanto à exposição de Riscos Físicos em seu ambiente de trabalho.



Fonte: dados de pesquisa, 2019.

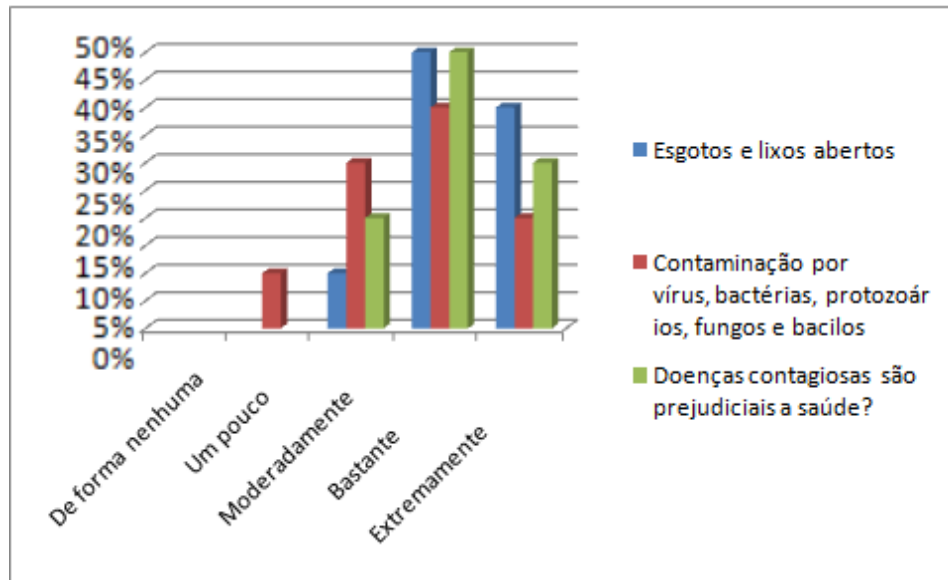
* (%) Porcentagem de ACS entrevistados.

Além disso, o relato de uma ACS sobre seu diagnóstico médico de comprometimento da retina decorrente da exposição solar corrobora o estudo de Chorley, Evans e Benwell (2011) que afirmam que a exposição prolongada e cumulativa aos raios ultravioletas é prejudicial para os olhos. Desta forma, é de extrema importância que estes trabalhadores façam uso de fotoprotetores, de vestimentas adequadas, utilizem óculos protetores de raios UVA e UVB e realizem constantemente a auto-inspeção da pele (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016).

Quanto a possíveis riscos químicos, foi identificado que a exposição a gases, vapores, neblinas, poeiras, a fumaça do cigarro e de veículos durante as práticas desenvolvidas pelos ACS na comunidade, afetam extremamente (60%) a atividade laboral destes trabalhadores. Contudo, o tabagismo passivo e a fumaça de veículos constituem-se em riscos químicos mais evidentes, ratificando a pesquisa de Nascimento e David (2008) sobre Avaliação de Riscos no Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

No que se refere aos riscos biológicos, a relação do ACS com a realidade sanitária torna-o propenso a adquirir e desenvolver doenças, tais como a contaminação por fungos durante as visitas nas casas com pouca ventilação que apresentavam umidade, descrita pelos ACS. Contudo, a presença de esgotos e lixos abertos e o contato direto com doenças contagiosas são os riscos biológicos mais evidentes, que afetam a rotina de trabalho e a saúde (50%). Observar no gráfico 2.

Gráfico 2. Percepção dos ACS quanto à exposição de Riscos Biológicos em seu ambiente de trabalho.



Fonte: dados de pesquisa, 2019.

* (%) Porcentagem de ACS entrevistados.

Os aspectos referentes aos riscos ergonômicos constituem um problema importante para os profissionais, uma vez que podem apresentar reflexos na saúde e na produtividade dos mesmos. Através de relatos, percebeu-se que mesmo diante dos riscos e das dificuldades encontradas no trabalho, a maioria dos ACS não consideram ter uma jornada de trabalho prolongada, trabalho monótono/repetitivo, um ritmo de trabalho excessivo e não apresentam dificuldade com manuseio de instrumentos, sendo algo positivo no desempenho das atividades.

Em contradição, no estudo de Almeida, Baptista e Silva (2016), os ACS referiram que o ritmo intenso de trabalho contribuía para uma má alimentação (rápida, rica em gordura e pobre em fibras) e um consumo de água deficiente, apresentando fatores de risco para determinadas doenças.

A maioria dos ACS considera que o trabalho exige um esforço físico intenso decorrente das longas caminhadas e pelo incômodo do transporte manual da mochila pesada (50%), afetando a postura durante o período de trabalho, onde 40% consideram ter uma postura inadequada. Em consequência, houve três relatos de agravamento de escoliose, diminuindo a funcionalidade e aumentando o quadro algíco. Muitos ACS verbalizaram também o desgaste por serem solicitados nos períodos fora do seu horário de trabalho, afetando-os de forma moderada (30%) a bastante (40%).

O problema quanto ao recebimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), a dificuldade de comunicação entre a equipe da UBSF, a falta de materiais, o excesso de responsabilidade e acúmulo de função, são fatores que influenciam nas condições laborais modificando a carga emocional do ACS. Desta forma, o risco ergonômico mais evidente foi a existência de situações causadoras de estresse físico e psíquico (90%), que resulta em uma desmotivação extrema (40%) diante das atividades laborais.

Segundo o estudo de Santos, Vargas e Reis (2014), foi verificado que entre 236 ACS, mais da metade (51,7%) apresentava manifestações de estresse na fase de resistência, na qual o organismo tenta adaptar suas reações para suportar o estresse por um período de tempo, levando o organismo a gastar sua reserva de energia adaptativa, apresentando sintomas físicos como tensão muscular, sensação de desgaste físico e cansaço constante.

Neste sentido, o estresse vem sendo estudado com frequência, visto que é um fator importante para o desenvolvimento de agravos à saúde, tendo uma importância significativa quanto à deterioração do bem-estar, da saúde física e mental prejudicando também o desempenho e a produtividade do ACS. Com isso, Santos, Vargas e Reis (2014) afirmam que se os ACS não estiverem preparados para enfrentar as adversidades que surgem, vão sentir insegurança quanto à sua contribuição na manutenção familiar, podendo levar sintomas de estresse para as famílias e para equipe, podendo resultar em enfermidades físicas e mentais, insatisfação e desvalorização no trabalho.

Quanto aos riscos de acidentes, a presença de animais peçonhentos e de cães dificulta o trabalho de forma bastante (30%) a extrema (20%), sendo relatado por um ACS uma situação constrangedora de mordida de cachorro durante a atividade laboral, além das picadas de insetos. Um estudo sobre Cargas de Trabalho e Processo de Desgaste de Agentes Comunitários de Saúde também identificou golpes e mordeduras provocados por cães (10,66%), expondo o trabalhador à possível transmissão da raiva e outras doenças decorrentes da saliva do animal, necessitando de medidas de prevenção de raiva humana, tétano e tratamento antimicrobiano (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016).

Foi referido que os obstáculos no caminho até algumas casas visitadas dificultam bastante o trabalho como, por exemplo: a ausência de pavimentação com acesso úmido e escorregadio, expondo esses profissionais a quedas. Com isso, o ACS prefere seguir outra direção até a casa ou até mesmo adiar a visita atrasando e diminuindo a produtividade. Em relação ao tráfego de carros e motos, os ACS consideram que dificulta um pouco o trabalho, mas não chega a ser uma limitação ou atraso na produtividade do trabalho.

Nos últimos doze meses, apenas 60% dos entrevistados relataram não ter sofrido quedas de forma nenhuma, 30% um pouco e 10% moderadamente, porém, houve quedas frequentes em esgotos e canais ocasionando em trauma no punho e torções de tornozelo. Os riscos de acidentes com eletricidade e a probabilidade de incêndio e explosão foram referidos como riscos moderados 50% e 40%, respectivamente. Almeida, Torres e Santos (2012), também identificaram os mesmos riscos: picada de animais peçonhentos e mordedura de cães, risco de choque elétrico e cercas elétricas, visitas a moradias construídas em locais sob risco de desabamentos e quedas diante das adversidades do solo.

4.3 Sintomatologia Dolorosa Musculoesquelética dos ACS

Quanto aos sintomas osteomusculares, todos os indivíduos relataram sentir alguma dor, desconforto ou dormência em determinadas regiões do corpo. Foi analisado que durante os últimos doze meses, esses problemas causaram limitação na realização de atividades domésticas e do trabalho, sendo mais evidentes nas seguintes regiões: zona lombar (90%), pescoço (70%), ombros (60%), joelhos (60%) e punhos (50%). Em relação à dor, de acordo com a EVA, a região lombar, pescoço, punhos e joelhos foram classificados como moderado (3-7) e somente a região dos ombros foi classificada com sintomas fortes (8-10).

Vitta et al., (2012), em sua pesquisa, afirmaram que a prevalência geral de dor musculoesquelética nos últimos doze meses foi de 82,5% (n=113), onde 32,8% (n=45) dos ACS apresentaram limitação nas atividades normais do trabalho. Segundo Mascarenhas, Prado e Fernandes (2013), os sintomas musculoesqueléticos dificultam e limitam a realização de movimentos, podendo causar até invalidez temporária, dependendo da intensidade, interferindo diretamente na realização das atividades diárias. Esses dados ratificam os achados desta pesquisa, enfatizando a importância dos sintomas osteomusculares em relação à saúde dos indivíduos e sua efetividade no trabalho.

Os dados da tabela 2 apresentam a distribuição da sintomatologia dolorosa musculoesquelética nos últimos sete dias, destes, destacam-se as regiões com mais queixas

dolorosas: zona lombar (100%), pescoço (60%), punho/mão (60%) e joelhos (50%), apresentando dor moderada, segundo a EVA. A zona dorsal, cotovelos, ombros e tornozelos/pés foram menos referidos (30 a 40%), sendo estes dois últimos com classificação forte de dores, segundo a EVA. Apenas na região das coxas não houve queixas dolorosas. De modo geral, as queixas dolorosas variaram entre moderada (75%) e forte (25%).

Tabela 2. Distribuição da sintomatologia dolorosa musculoesquelética entre os ACS nos últimos 7 dias, em conjunto com a classificação da EVA.

Variáveis	%	Classificação da EVA
Pescoço		
Com dor	60%	moderada
Sem dor	40%	
Zona Dorsal		
Com dor	40%	moderada
Sem dor	60%	
Zona Lombar		
Com dor	100%	moderada
Sem dor	-----	
Ombros		
Com dor	40%	forte
Sem dor	60%	
Cotovelos		
Com dor	30%	moderada
Sem dor	70%	
Punho/mão		
Com dor	60%	moderada
Sem dor	40%	
Coxas		

Joelhos		
Com dor	50%	moderada
Sem dor	50%	
Tornozelo/pés		
Com dor	30%	forte
Sem dor	70%	

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

* (%) para número de ACS.

Dados semelhantes foram encontrados nos estudos de Vitta et al., (2012) e Mascarenhas, Prado, Fernandes (2012) sobre dor musculoesquelética nos sete dias anteriores à realização de suas pesquisas, sendo 64,2% e 84,8% dos ACS, respectivamente. Na pesquisa

dos últimos autores mencionados, observou-se evidência de dores em membros superiores e coluna, corroborando a atual pesquisa.

Considerando os últimos doze meses, problemas como dor, desconforto ou dormência foram mais evidentes nas seguintes regiões: pescoço (40%), punho/mão (50%) apresentando EVA moderada, e ombros (30%) com EVA forte. As demais regiões foram citadas pela minoria (20 a 30% dos ACS).

No presente estudo, a digitação no tablet (60%) e o manuseio da mochila (10%) foram considerados movimentos repetitivos realizados no período de trabalho. Apenas 30% não consideram realizar movimentos repetitivos. Sendo assim, os sintomas evidentes na região do punho/mão podem estar relacionados aos movimentos repetitivos mencionados pelos ACS, podendo causar as Lesões por Esforço Repetitivo (LER), também conhecidas como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Almeida, Baptista e Silva (2016), onde foi caracterizada dormência e queimação em punho, decorrente de tendinite adquirida no trabalho.

Contudo, a diferenciação da dor pode nortear sua causa, que é classificada de acordo com a duração: dores agudas, subagudas, crônicas e crônicas com exacerbação aguda, podendo ser de origem neuropática, nociceptiva, psicossomática ou idiopática. No geral, as dores relatadas foram de início gradual (70%), de forma lenta e persistente, se caracterizando como dor crônica. As dores agudas, de início súbito, foram relatadas por apenas 30%. A maioria dos ACS (80%) relata que as dores não apresentam horário fixo, porém, apresentam irradiação principalmente em membros inferiores e superiores, e estão associadas à rigidez matinal (50%), tensão muscular (30%) e parestesia (40%).

Nesta pesquisa, 50% dos ACS apresentam dores crônicas com exacerbação aguda, que são dores persistentes de duração prolongada (acima de doze meses, mas que se repetem com frequência), que podem estar associadas a alguma doença existente como a artrite, hérnia de disco, diabetes, entre outras. A dor persistente pode levar a um estado de depressão semelhante ao desencadeado por estímulos estressantes inevitáveis, não podendo ser considerada como uma resposta adaptativa (KLAUMANN; WOUK; SILLAS, 2008).

Em suma, foram descritos alguns fatores que pioram os sintomas dolorosos, tais como: esforço físico (80%), tensão emocional (50%), posição ortostática (30%) e mudança climática (10%). Com isso, a maioria (80%) afirma que os sintomas musculoesqueléticos dificultam e limitam a realização de movimentos, afetando o bem-estar psíquico e as relações interpessoais. A tensão emocional mencionada constitui um fator significativo na determinação de transtornos relacionados ao estresse, dentro desse contexto, houve caso de absenteísmo na UBSF entrevistada, onde um ACS apresentou sintomas psíquicos relevantes, tornando-o incapaz de realizar as atividades diárias, ocasionando em afastamento do trabalho.

Fatos semelhantes foram encontrados no estudo de Trindade e Lautert (2010) sobre Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família, onde se constatou que de vinte e nove ACS, três apresentavam Síndrome de Burnout, que se caracteriza pelo esgotamento físico e emocional do trabalhador, quando não possui mais estratégias para enfrentar as situações e conflitos no trabalho.

Sendo assim, os ACS procuram formas para diminuir estes sintomas, sejam eles psíquicos ou físicos, a fim de preservar e melhorar a saúde. A maioria dos ACS (60%) se preocupa com a própria saúde, realizando algum tipo de atividade física semanal. Mas, para alívio dos sintomas em geral, os mesmos descrevem que o repouso, a caminhada, a massagem, a fisioterapia e o alongamento minimizam e aliviam os sintomas dolorosos, poucos utilizam medicamentos (30%). O repouso foi mencionado pela maioria (60%), enfatizando que o esforço físico intenso das caminhadas causa cansaço e desgaste físico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ressaltar que as condições e relações de trabalho que os ACS se encontram possuem uma dimensão insalubre, caracterizada pela presença de riscos ocupacionais e de sintomas dolorosos musculoesqueléticos. Os riscos mais frequentes são: a exposição solar, o tabagismo passivo, a fumaça de veículos, presença de esgotos e lixos abertos, desgaste físico e psíquico, contato com doenças contagiosas e obstáculos até as casas visitadas. Além disso, a deficiência nos serviços de saúde, a falta de comunicação entre a equipe e a falta equipamentos de proteção individual, refletem na sobrecarga deste profissional, podendo levar ao adoecimento.

Dentre as situações e condições de saúde do ACS, as queixas algícas mais frequentes localizam-se na região do pescoço, punho/mão e zona lombar, sendo caracterizadas como dores crônicas com exacerbação aguda de nível doloroso moderado a intenso. Os sintomas dolorosos dificultam e limitam a realização de movimentos, interferindo diretamente na realização das atividades diárias e na efetividade no trabalho, dependendo da intensidade, pode causar absenteísmo do trabalho.

Com isso, faz-se necessário uma reflexão sobre essas questões em um contexto maior de análise e discussão, a fim de elaborar estratégias que visem a minimização ou enfrentamento desses agravos. Fica evidente a necessidade de maior mobilização dos órgãos gestores para a busca de estratégias que minimizem os riscos que estes trabalhadores estão expostos, promovendo melhorias no trabalho que favoreçam uma melhor qualidade de vida para este profissional que é fundamental na equipe da UBSF.

Apesar deste estudo apresentar como limitação o número restrito de ACS, seus resultados apresentam contribuições para identificar situações que podem caracterizar a sobrecarga de trabalho do ACS em vários âmbitos. Destaca-se a importância da realização de outros estudos com uma população maior para que se possa conhecer com profundidade as condições de saúde destes profissionais e respaldar medidas de segurança a estes trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. G. N.; TORRES, S. C.; SANTOS, C. M. F. Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da atenção básica. **Revista enfermagem contemporânea**. v. 1, n. 1, 2012.
- ALMEIDA, M. C. S.; BAPTISTA, P. C. P; SILVA, A. Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v. 50, n. 1, p. 95-103, 2016.
- ARAÚJO, A. F. **Condições de trabalho de agentes comunitários de saúde**. 2018. p. 1-126. Dissertação. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018. Disponível em: <<http://hermes.cpd.ufjf.br:8080/xmlui/handle/ufjf/6769>>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- BARROS, D. F. et al. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 19, n. 1, p 78-84, 2010.
- BEZERRA, Y. R. N.; FEITOSA, M. Z. S. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. [s.l.] **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 813-822, 2018.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 9: programa de prevenção de riscos ambientais**. Portaria SSST nº 25 de 29/12/1994. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_9>. Acesso em: 12 de set, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Saúde e legislação, **Portaria nº 2.488 de 21 de Outubro de 2011**. Brasília - DF, Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF): OPAS/OMS; 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília. p. 23. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agente Comunitário de Saúde**. Brasília –DF. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php?conteudo=agente_comunitario_saude>. Acesso em: 24 set. 2018.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. **Norma Regulamentadora nº9**. Programa de prevenção dos riscos ambientais. Brasília: Ministério do Trabalho; 1997.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos (BR). **Lei Nº 13.595, de 5 de Janeiro de 2018**. Brasília-DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm>. Acesso em 02 mai. 2019.

CAMELO, S. H. H.; GALON, T.; MARZIALE, M. H. P. Formas de adoecimento pelo trabalho nos Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de gerenciamento. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 20 n.1 p. 661-667, dez. 2012.

CARVALHO A. J. F. P.; ALEXANDRE N. M. C; Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v 10, n. 1, p. 35-41, 2006.

CASTRO, T. T. O.; ZUCKI, F. Capacitação do Agente Comunitário de Saúde na saúde auditiva infantil: perspectivas atuais. **CoDAS**. São Paulo. v. 27, n. 6 p. 616-622. 2015.

CHORLEY, A. C.; EVANS, B. J. W.; BENWELL, M. J. Civilian pilot exposure to ultraviolet and blue light and pilot use of sunglasses. **Aviation, Space, and Environmental Medicine**, v. 82, n. 9, p. 895-900, 2011.

CIELO, C. A. et al. Hábitos de tabagismo e etilismo em disfonias. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, São Leopoldo. v. 9, n. 2, p. 119-125, 2010.

DARAISEH, N. M. et al. Low back symptoms among hospital nurses, associations to individual factors and pain in multiple body regions. **International Journal of Industrial Ergonomics**, v. 40, n. 1, p. 19-24, 2010.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; OLIVEIRA, A.G. R. C. Fatores associados à prevalência de sintomas osteomusculares em professores. **Revista de Saúde Pública**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. v. 11, n. 2, p. 256-267, 2009.

FERRAZ, L., AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência&SaúdeColetiva**, v. 10, p. 347-355, 2005.

GREINERT, R. et al. European Code against Cancer 4th edition: Ultraviolet radiation and cancer. **Cancer Epidemiology**. Suppl 1: p. 1-9, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26096748>>. Acesso em: 19 mai 2019.

KLAUMANN, P. R. ; WOUK, A. F. P. F.; SILLAS, T. Patofisiologia da dor. **Archives of veterinary science**, UFPR. v. 13, n. 1, p. 1-12, 2008.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Evaluation of overall quality of life of community health agents: the relative contribution of sociodemographic variables and domains of quality of life. **Revista de Psiquiatria**. Rio Grande do Sul, Porto Alegre. v. 29, n. 2, p. 176-183, 2007.

KNOCHENHAUER, C. C. L. S.; VIANNA, K. M. P. Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde quanto aos agravos fonoaudiológicos. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. In: **CoDAS**. p. 697-703, 2016.

LEMONS, L. C. **Prevalência de queixas de dores osteomusculares em motoristas de caminhão que trabalham em turnos irregulares**. 2009. p. 18-125. Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-16102009-163055/en.php>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

LEROUX, I. et al. Prevalence of musculoskeletal pain and associated factors in the Quebec working population. **International archives of occupational and environmental health**, v. 78, n. 5, p. 379-386, 2005.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O. ; FERNANDES, M. H. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde. **Revista de Saúde Pública**, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié/BA.v. 14, n. 4 p. 668-680, 2012.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié BA. v. 18, p. 1375-1386, 2013.

MAURO, M. Y. C. et al. Riscos ocupacionais em saúde. **Revista de enfermagem**, UERJ. v. 12, n. 3, p. 338-345, 2004.

MEDEIROS, L. B. N. et al. Condições laborais e o adoecimento dos agentes comunitários de saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 4, n. 2, p. 238-249, 2016.

NASCIMENTO, G. M.; DAVID, H. M. S. L. Avaliação de Riscos no Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: um Processo Participativo. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 550-556, 2008.

PALHARES, F. F. M. **Análise das condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde de Manaus**. 2011. p. 1-114. Dissertação. Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus – AM, 2011. Disponível em: <<https://bdtd.ufam.edu.br/handle/tede/3391>>. Acesso em: 8 out. 2018.

PINTO, M. T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 31, p. 1283-1297, 2015.

PINTO, R. M.; SILVA, S. B.; SORIANO, R. Community health workers in Brazil's Unified Health System: a framework of their praxis and contributions to patient health behaviors. **Social Science & Medicine**, v. 74, n. 6, p. 940-947, 2012.

PUHLMANN, L. S. **Acidentes de trabalho**: estudo bibliográfico sobre a realidade de agentes comunitários de saúde. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul. p. 3-34, 2016.

ROSSI, D. A. N.; MORENO, L. C. Riscos à saúde no trabalho do agente comunitário de saúde de Sidrolândia, MS. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Universidade Anhanguera. Campo Grande. v. 10, n. 3. p. 193, 2006.

SANTOS, Í. E. R.; VARGAS, M. M.; REIS, F. P. Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 324-335, 2014.

SANTOS, K. T. et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba - SP. v. 16, p. 1023-1028, 2011.

SANTOS, L. F. B.; DAVID, H. M. S. L. Percepções do estresse no trabalho pelos Agentes Comunitários de Saúde. **Revista de Enfermagem**, UERJ. Rio de Janeiro. p. 52-57, 2011.

SILVA, T. L.; DIAS, E. C. **O Agente Comunitário de Saúde e o Cuidado à Saúde dos Trabalhadores em Suas Práticas Cotidianas**. Guia do ACS. p. 5-72. 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3724.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

SILVA, L. S.; VALENTE, G. S. C. Riscos químicos hospitalares e gerenciamento dos agravos à saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, p. 21-24, 2012.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.] v. 22, p. 1865-1876, 2017.

SPERONI, K. S. et al. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. **Revista Cuidarte**, v. 7, n. 2, p. 1325-1337, 2016.

SPOLADORE, J. S.; FROM, D. A.; SELOW, M. L. C. Possíveis Doenças e Riscos que Acometem os Agentes Comunitários de Saúde em sua Rotina de Trabalho. **Revista Dom Acadêmico**, v. 2, n. 1, 2017.

TINUBU, B. MS et al. Work-related musculoskeletal disorders among nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey. **BMC Musculoskeletal disorders**, v. 11, n. 1, p. 12, 2010.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo**. v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.





TRINDADE, L. L. et al. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS). v. 28, n. 4 p. 473-479, 2007.






VITTA, A. et al. Prevalência e fatores associados à dor musculoesquelética em profissionais de atividades sedentárias. **Fisioterapia em Movimento**, [S.l.] v. 25, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/21313>>. Acesso em: 15 set. 2018.

ANEXOS

ANEXO A

QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES

QUESTIONÁRIO NÓRDICO					
<i>Durante os últimos 12 meses você teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:</i>		<i>Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:</i>		<i>Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:</i>	
 PESCOÇO	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>
	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ZONA DORSAL	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>
	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ZONA LOMBAR	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>
	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 OMBROS	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
	SIM, direito <input type="checkbox"/>	SIM, direito <input type="checkbox"/>	SIM, direito <input type="checkbox"/>	SIM, direito <input type="checkbox"/>	SIM, direito <input type="checkbox"/>
	SIM, esquerdo <input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo <input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo <input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo <input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo <input type="checkbox"/>
	AMBOS <input type="checkbox"/>	AMBOS <input type="checkbox"/>	AMBOS <input type="checkbox"/>	AMBOS <input type="checkbox"/>	AMBOS <input type="checkbox"/>
	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

QUESTIONÁRIO NÓRDICO						
<i>Durante os últimos 12 meses você teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:</i>			<i>Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:</i>		<i>Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:</i>	
 COTOVELO	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
	SIM, direito	<input type="checkbox"/>	SIM, direito	<input type="checkbox"/>	SIM, direito	<input type="checkbox"/>
	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>
	AMBOS	<input type="checkbox"/>	AMBOS	<input type="checkbox"/>	AMBOS	<input type="checkbox"/>
	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
 PUNHO/MÃO	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
	SIM, direito	<input type="checkbox"/>	SIM, direito	<input type="checkbox"/>	SIM, direito	<input type="checkbox"/>
	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>
	AMBOS	<input type="checkbox"/>	AMBOS	<input type="checkbox"/>	AMBOS	<input type="checkbox"/>
	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
 COXAS	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
	SIM, direito	<input type="checkbox"/>	SIM, direito	<input type="checkbox"/>	SIM, direito	<input type="checkbox"/>
	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>
	AMBOS	<input type="checkbox"/>	AMBOS	<input type="checkbox"/>	AMBOS	<input type="checkbox"/>
	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
 JOELHOS	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
	SIM, direito	<input type="checkbox"/>	SIM, direito	<input type="checkbox"/>	SIM, direito	<input type="checkbox"/>
	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>
	AMBOS	<input type="checkbox"/>	AMBOS	<input type="checkbox"/>	AMBOS	<input type="checkbox"/>
	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
 TORNOZELOS/PÉS	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
	SIM, direito	<input type="checkbox"/>	SIM, direito	<input type="checkbox"/>	SIM, direito	<input type="checkbox"/>
	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>	SIM, esquerdo	<input type="checkbox"/>
	AMBOS	<input type="checkbox"/>	AMBOS	<input type="checkbox"/>	AMBOS	<input type="checkbox"/>
	EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		EVA: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

ANEXO B

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS E SINTOMATOLOGIA DOLOROSA MUSCULOESQUELÉTICA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE/PB

Pesquisador: ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08680819.7.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.194.485

Apresentação do Projeto:

O projeto resultará em uma pesquisa para um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a ser realizado com agentes comunitários de saúde. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um elemento efetivo de trabalho em saúde com suas atribuições desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades. As inadequações das condições de trabalho do ACS apresentam riscos ocupacionais que influenciam negativamente na saúde física e psíquica desse trabalhador, na vulnerabilidade aos acidentes de trabalho e afastamento por motivo de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os riscos ocupacionais de agentes comunitários de saúde (ACS's) e sua sintomatologia dolorosa musculoesquelética.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos e podem incluir algum tipo de constrangimento ou receio ao responderem as perguntas que constam no instrumento de coleta de dados sobre sua atividade profissional, porque pode haver o temor em gerar conflitos ou problemas com a gestão institucional ou os próprios colegas de trabalho. Para minimizar essa situação, a entrevista junto ao ACS será realizada individualmente, numa sala, dentro da UBSF, visando preservar a privacidade.

O estudo irá identificar a atividade de trabalho dos ACS's e possível sintomatologia

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E**



Continuação do Parecer: 3.194.485

musculoesquelética dolorosa, gerando informações relevantes para a atenção e assistência aos participantes do estudo, que executam suas atividades nas equipes estudadas. A análise desses dados poderá ajudar a estabelecer medidas para diminuição da sintomatologia identificada, ou mesmo preveni-la, bem como a pesquisadora se colocará à disposição para qualquer esclarecimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta aspectos metodológicos específicos de uma pesquisa científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresenta os termos exigidos.

Recomendações:

O pesquisador atendeu às recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, considera-se o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1263519.pdf	08/03/2019 20:59:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/03/2019 20:59:01	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_institucional.pdf	26/02/2019 15:18:50	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia.pdf	26/02/2019 15:17:57	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_tcc_Natana_250219.pdf	26/02/2019 15:14:30	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_pesquisador.pdf	26/02/2019 11:38:16	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_assinada.pdf	26/02/2019 11:37:52	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 3.194.485

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 13 de Março de 2019

Assinado por:
Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

I – IDENTIFICAÇÃO

Data: ____/____/____

Idade: ____ Anos **Sexo:** () Feminino () Masculino

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo

Escolaridade:

- () Fundamental completo () Fundamental incompleto
 () Ensino médio completo () Ensino médio incompleto
 () Superior incompleto () Superior completo

Ocupação atual: _____

Há quanto tempo exerce essa mesma profissão? _____

Ocupações pregressas: _____

II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO ESTADO DE SAÚDE

Tabagista: () Sim () Não n.º de cigarros ____/dia

Etilista: () Sim () Não **Frequência:** _____

Já fez alguma cirurgia? () Sim () Não **Se sim, qual?** _____

Faz uso de medicamento? () Sim () Não **Se sim, qual?** _____

Recente história de:

() Queda/trauma () Acidente com veículo () Outro Especifique:

Já sofreu alguma lesão devido à atividade laboral? () Sim () Não

Se sim, qual? _____

Quantas vezes? _____

Prática de atividade física: () Sim () Não **Tipo:** _____

Frequência: _____ **Duração:** _____

Em média, quantas horas você trabalha por dia? _____ horas

Durante o expediente de trabalho, quantas horas, em média, você passa:

Caminhando: _____ **Em pé:** _____ **Sentado:** _____

Realiza movimentos repetitivos? () Sim () Não

Se sim, qual? _____

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SOBRE SINTOMATOLOGIA MUSCULOESQUELÉTICA

I- CONSIDERAÇÕES SOBRE AS DORES

Irradiação: () Nega () Trapézio () MID (abaixo joelho) () MSD () MID (acima joelho) () MIE (abaixo joelho) () MSE () MIE (acima joelho) () Outro Especifique:

Horário: () Matutina () Vespertina () Noturna () Sem horário fixo

Data de início do episódio: () Súbita () Gradual

Estágio: () Aguda (duração de 1-4 semanas) () Subaguda (duração de 5-12 semanas) () Crônica (duração de mais de 12 semanas) () Crônica com exacerbação aguda

Fatores de piora: () Esforço físico () Repouso prolongado () Posição em pé

() Posição sentada () Deambulação () Tensão Emocional () Esporte () Movimento () Outro Especifique: _____

Fatores que aliviam: () Repouso () Calor local () Fisioterapia () Medicação

() Movimento () Exercício/alongamento () Outro Especifique: _____

Fatores associados: () Rigidez matinal () Fraqueza muscular () Parestesia () Tensão muscular Outro: _____

A presença de dor limita os movimentos? () Sim () Não

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO AUXILIAR PARA ELABORAÇÃO DO MAPA DE RISCOS

Objetivos:

A - O objetivo deste questionário é de reunir as informações necessárias para estabelecer o diagnóstico da situação de segurança e saúde dos agentes comunitários de saúde.

B – Possibilitar durante a sua elaboração, a troca e divulgação das informações entre os trabalhadores, bem como, estimular sua participação nas atividades de prevenção.

Grupo 1 – Riscos Físicos

1) Como você define seu ambiente de trabalho?

Bom	Regular	Ruim
1	2	3

2) O barulho nas ruas incomoda e tira sua atenção?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

3) A iluminação das casas te incomoda?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

4) A ventilação das casas te incomoda?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

5) De que forma o sol ou a chuva dificultam o seu trabalho?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

6) Existe umidade em seu ambiente de trabalho?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Observações complementares:

Recomendações:

Grupo 2 – Riscos Químicos

1) Existem emanções de gases, vapores, fumos, neblinas, poeiras? Se sim, de que forma eles afetam o seu trabalho?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

2) Você manipula algum produto químico no desenvolver de sua atividade? Se sim, de que forma eles afetam o seu trabalho?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Observações complementares:

Recomendações:

Grupo 3 – Riscos Biológicos

1) A presença de esgotos e lixos abertos afetam/dificultam o seu trabalho?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

2) Existe problema de contaminação por vírus, bactérias, protozoários, fungos e bacilos no seu ambiente de trabalho?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

3) De que forma você acha que o contato direto com doenças contagiosas é prejudicial a sua saúde?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Grupo 4 – Riscos Ergonômicos

1) Seu trabalho exige esforço físico intenso?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

2) Sua jornada de trabalho é prolongada?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

3) Você considera seu trabalho monótono/repetitivo?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

4) Você considera sua postura adequada durante o período de trabalho?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

5) Considera que o transporte manual de peso decorrente de seu trabalho incomoda?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

6) Por morar na mesma região da ESF, você trabalha fora do turno normal?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7) Considera o ritmo de trabalho excessivo?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

8) Há dificuldade de manuseio dos objetos, das ferramentas ou dos instrumentos de trabalho?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
------------------	----------	---------------	----------	--------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9) Há excesso de responsabilidade ou acúmulo de função?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

10) Há acúmulo de trabalho entre poucas pessoas (trabalho mal dividido)?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

11) Há problemas quanto ao recebimento de EPIs?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

12) Utiliza os seus EPIs diariamente durante o período de trabalho?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

13) Existem situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

14) Há dificuldade de comunicação entre a equipe do ESF?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

15) Sente-se desmotivado para realizar as atividades laborais?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Observações complementares:

Recomendações:

Grupo 5 – Riscos de Acidentes

1) A presença de animais peçonhentos e de cachorros nas ruas afetam/dificultam o seu trabalho?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

2) Com relação aos obstáculos e passagens até as casas visitadas, o quanto elas afetam/dificultam o seu trabalho?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

3) O tráfego de carros e motos afetam/dificultam a rotina de trabalho?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

4) Em seu trabalho há probabilidade de incêndio e explosão?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

5) Existem riscos de acidentes com eletricidade?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

6) Você sofreu quedas em período de trabalho durante os últimos 12 meses?

De forma nenhuma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Observações complementares:

Recomendações:
