

Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde do Distrito Sanitário Oeste de Belo Horizonte/MG

RESUMO

Natália de Pádua Ferreira Barbosa

nataliadepadua@fb@gmail.com
orcid.org/0000-0002-6178-7017
Hospital Municipal Odilon Behrens /
Secretaria Municipal de Saúde, Belo
Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Natalia Hermeto Braga

nataliabraga2004@hotmail.com
orcid.org/0000-0002-8922-2106
Pontifícia Universidade Católica de Minas
Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais,
Brasil

Aline Morais Pereira

alinedemorais@yahoo.com.br
orcid.org/0000-0001-6766-5603
Faculdade de Ciências Médicas de Minas
Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais,
Brasil

Lucas Silva Fernandino

fernandino.lucas@hotmail.com
orcid.org/0000-0003-0515-6795
Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, Brasil

Marina Araújo Assis

marinaalassis@gmail.com
orcid.org/0000-0003-3040-3161
Pontifícia Universidade Católica de Minas
Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais,
Brasil

Elyonara Mello Figueiredo

elyonaramf@gmail.com
orcid.org/0000-0002-0029-2256
Universidade Federal de Minas Gerais,
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Rodrigo Villamarim Soares

rodrigovsoares@gmail.com
orcid.org/0000-0001-7698-7532
Pontifícia Universidade Católica de Minas
Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais,
Brasil

OBJETIVO: Investigar a qualidade de vida de agentes comunitários de saúde (ACS) de Belo Horizonte/MG.

MÉTODOS: Estudo observacional, transversal, com amostra de 63 ACS, no distrito sanitário este de Belo Horizonte, Minas Gerais. O cálculo amostral determinou que a amostra deveria ser composta por 50 participantes. Para selecionar uma amostra representativa, foi sorteada uma Equipe de Saúde da Família para cada centro de saúde, através do programa randomization.com. Dados sociodemográficos e da qualidade de vida (WHOQOL-bref) foram obtidos. Foram feitas medidas de tendência central e de dispersão, bem como análise descritiva dos dados por meio do cálculo de distribuição de frequências. Os resultados foram analisados por meio do software IBM SPSS Statistics, versão 19.0.

RESULTADOS: A média de idade foi de 43,7 anos. Na amostra houve predomínio do sexo feminino (96,8%), com união estável/casados (60,3%), escolaridade média (71,5%) e tempo de exercício da profissão superior a 15 anos (31,7%). As porcentagens de ACS que classificaram a qualidade de vida como positiva e têm percepção positiva da sua saúde foram, respectivamente, 49,2% e 39,7%. Os domínios psicológico (65,2) e relações sociais (64,5) apresentaram maiores escores; os domínios físico (60,3) e meio ambiente (50,7) os menores escores.

CONCLUSÕES: Os ACS avaliados apresentam percepção pouco favorável de sua QV, sendo o domínio meio ambiente o mais impactado.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Agentes comunitários de saúde. Estratégia Saúde da Família. Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é o primeiro nível de assistência dentro dos sistemas de saúde, caracterizando-se por um conjunto de ações e de serviços que objetiva a continuidade e a integralidade da atenção.

São Princípios e Diretrizes do [Sistema Único de Saúde] SUS e da [Rede de Atenção à Saúde] RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica: I – Princípios: a) Universalidade; b) Equidade; e c) Integralidade. II - Diretrizes: a) Regionalização e Hierarquização; b) Territorialização; c) População Adscrita; d) Cuidado centrado na pessoa; e) Resolutividade; f) Longitudinalidade do cuidado; g) Coordenação do cuidado; h) Ordenação da rede; e i) Participação da comunidade. (BRASIL, 2017).

Esses princípios e diretrizes são considerados a porta de entrada e elo de comunicação com toda rede de atenção à saúde (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018; PERREAULT *et al.*, 2016).

Para fortalecer a APS, foi criado, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), conhecido atualmente como Estratégia da Saúde da Família (ESF). A ESF é composta por uma equipe multiprofissional, da qual fazem parte, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, além de 4 a 12 agentes comunitários de saúde (ACS) (PERREAULT *et al.*, 2016).

Na equipe da ESF, os ACS são os únicos profissionais obrigatoriamente oriundos da comunidade, fato extremamente importante para o programa e para o modelo de APS. Os ACS atuam identificando situações de risco; orientando famílias e comunidade (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018); combatendo diversas doenças (NISHARA *et al.*, 2018) com profissionais de outras áreas, como fisioterapeutas, dentistas e psicólogos (SCHERER *et al.*, 2018); e, potencializando a qualidade das ações de saúde na comunidade (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018). Particularmente, a proximidade do corpo social faz com que o ACS se envolva intensamente com a rotina da comunidade, rompendo, muitas vezes, o limite entre o ambiente de trabalho, a sua atuação e o local onde o mesmo reside, para que ocorra a melhora da qualidade de vida (QV) dos moradores da região, por meio da resolução de situações-problema (GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016).

Neste contexto, a ocorrência de ansiedade, de depressão, de estresse e de distúrbios musculoesqueléticos (KNUTH *et al.*, 2016), dentre outras incapacidades de ordem ocupacional, na profissão de ACS têm sido investigadas, principalmente por aumentarem a sobrecarga física e psicossocial, interferindo na QV desse trabalhador (KNUTH *et al.*, 2016; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013; VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008).

Particularmente, a QV no trabalho está relacionada às expectativas do trabalhador em relação às suas atividades e aos reflexos das mesmas na sua vida pessoal, podendo influenciar em suas tarefas, além de interferir diretamente na qualidade do serviço prestado (ALVES; CORREIA; SILVA, 2019). Várias pesquisas em diversas áreas da saúde, como enfermagem, medicina e odontologia, têm se preocupado em estudar este tema (ABREU-REIS *et al.*, 2019; AL-SHIBANI; AL-KATTAN, 2019; LIN *et al.*, 2017).

Avaliar e compreender aspectos relacionados à QV dos ACS possibilita ampliar ações de investigação e de promoção da saúde do trabalhador do SUS, além de promover maior qualidade no serviço prestado pela ESF à comunidade, valorizando sua importância no contexto das ações do SUS (ALONSO, BÉGUIN; DUARTE, 2018; VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008).

Resultados de investigações sobre QV dos ACS e a influência de seus aspectos no processo de trabalho destes profissionais podem ser observados na literatura (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012; MASCARENHAS, PRADO; FERNANDES, 2013; PEREIRA *et al.*, 2018). Neste cenário, o objetivo do presente estudo foi investigar a qualidade de vida de agentes comunitários de saúde (ACS) de Belo Horizonte/MG.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado em 2016, no distrito sanitário oeste de Belo Horizonte, Minas Gerais, que é composto por 17 centros de saúde, 65 ESF e 231 ACS.

O cálculo amostral, utilizando os critérios de Bolfarine e Bussab (1994), determinou que a amostra deveria ser composta por 50 participantes. Para selecionar uma amostra representativa, uma ESF para cada centro de saúde foi sorteada, através do programa *randomization.com*. Tendo em vista a possibilidade de que alguns ACS poderiam não se dispor em participar do estudo, todos os 73 ACS das ESF aleatoriamente selecionadas foram convidados. Destes, quatro encontravam-se de férias, três de licença médica, dois não se encontravam na ESF na qual trabalhavam e um estava de licença maternidade. Todos os demais ACS aceitaram voluntariamente participar do estudo e a amostra final foi composta por 63 participantes, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No intuito de conhecer o perfil sociodemográfico e ocupacional dos ACS, um questionário autoadministrado adaptado de um estudo prévio, contendo questões abertas e fechadas sobre sexo, idade, estado civil, escolaridade e tempo de atuação no serviço como ACS foi aplicado (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013).

O questionário World Health Organization Quality of Life-bref (WHOQOL-bref), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foi utilizado para avaliação da QV. Trata-se de um instrumento autoadministrado e de rápida aplicação que já foi validado no Brasil e traduzido para a língua portuguesa (FLECK *et al.*, 2000). O WHOQOL-bref considera os últimos 15 dias vividos pelos respondentes e é composto por 26 questões, das quais as duas primeiras avaliam a QV geral e a satisfação com a própria saúde e as 24 restantes são distribuídas entre os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas das questões 1 e 2 são avaliadas separadamente. Os escores dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambientes são calculados para cada indivíduo e o desempenho coletivo obtido pelo agrupamento das respostas conforme as facetas e os domínios. As respostas das questões são obtidas em Escala Likert com níveis e pontuação que variam de 1 a 5 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Cada faceta é representada por uma única questão. É necessário recodificar o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) e, a seguir, verificar se todas as questões foram respondidas. As questões invertidas devem ser convertidas [Q3 Q4 Q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)] e a pontuação de cada domínio, calculada, numa escala de 0 a 100. Quanto maior a pontuação, maior a qualidade de vida. Para calcular o domínio físico é só somar os valores das facetas e dividir por 7 (Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18)/7. O mesmo deve ser feito para os demais domínios: psicológico, (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26)/6; domínio social (Q20, Q21, Q22)/3; domínio ambiental (Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25)/8 (PEDROSO *et al.*, 2010).

Em estudo que avaliou a QV de acadêmicos de enfermagem, Saupe *et al.* (2004) propôs a classificação dos resultados do WHOQOL-bref da seguinte forma: valores de 0 a 40 são considerados região de insatisfação; de 41 a 69, indefinição; e, acima de 70, região de sucesso. Outros estudiosos ainda fizeram mais uma adaptação, considerando o ponto de corte como 70, sendo que abaixo deste valor é considerado insatisfação com a QV e, acima dele, satisfação (GOMES; HAMANN; GUTIERREZ, 2014).

Para apresentação dos resultados, no presente estudo, foram feitas medidas de tendência central e de dispersão, bem como análise descritiva dos dados por meio do cálculo de distribuição de frequências. Os resultados foram analisados por meio do *software* IBM SPSS Statistics, versão 19.0.

Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Municipal Odilon Behrens (48005315900005129), em 17 de fevereiro de 2017 e pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (48005315930015140), em 3 de agosto de 2016.

RESULTADOS

Os 63 ACS avaliados apresentavam idade média de 43,7±9,5 anos, com predominância do sexo feminino (96,8%). Os dados referentes a sexo, estado civil, escolaridade e tempo de atuação se encontram na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo características sociodemográficas e ocupacionais, Distrito Sanitário Oeste de Belo Horizonte/MG, 2016 (continua)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	61	96,8
Masculino	2	3,2
Estado civil		
Solteiro	18	28,6
Divorciado	7	11,1
União estável/Casado	38	60,3

Tabela 1 – Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo características sociodemográficas e ocupacionais, Distrito Sanitário Oeste de Belo Horizonte/MG, 2016 (conclusão)

Variáveis	N	%
Escolaridade		
Fundamental incompleto	2	3,2
Fundamental completo	4	6,3
Médio incompleto	3	4,8
Médio completo	45	71,5
Superior incompleto	4	6,3
Superior completo	5	7,9
Tempo de atuação		
1º Quartil (< 7 anos)	19	30,2
2º Quartil (entre 7 e 11 anos)	13	20,6
3º Quartil (entre 12 e 15 anos)	11	17,5
4º Quartil (> 15 anos)	20	31,7

Fonte: Autoria própria (2016).

O resultado das questões 1 e 2 foi apresentado separadamente, em relação aos resultados das outras questões (Tabela 2).

Tabela 2 – Percepção da qualidade de vida e satisfação com a própria saúde de agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte/MG

Questão/Respostas	N	(%)	Média	DP	Med	Min	Max
Q1: Percepção sobre a própria QV							
Muito ruim	–	–					
Ruim	6	9,5					
Nem ruim nem boa	26	41,3	3,46	0,75	3	2	5
Boa	27	42,9					
Muito boa	4	6,3					
Q2: Satisfação com a própria saúde							
Muito insatisfeito	–	–					
Insatisfeito	16	25,4					
Nem insatisfeito nem satisfeito	22	34,9	3,16	0,82	3	2	5
Satisfeito	24	38,1					
Muito satisfeito	1	1,6					

Fonte: Autoria própria (2016).

Nota: DP: desvio-padrão; Med: Mediana; Min: Mínimo; Max: Máximo.

Quanto aos resultados dos quatro domínios do WHOQOL-bref, maiores escores foram observados nos domínios psicológico (65,2) e relações sociais (64,5), e menores no físico (60,3) e meio ambiente (50,7) (Tabela 3).

Tabela 3 – Domínios do WHOQOL-bref de agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte/MG

Domínios	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Físico	60,3	15,2	60,7	25,0	96,4
Psicológico	65,2	14,8	66,6	16,6	91,6
Relações sociais	64,5	15,1	66,6	8,3	91,6
Meio ambiente	50,7	13,2	50	21,8	78,1

Fonte: Autoria própria (2016).

Nota: DP: desvio-padrão.

Em relação ao sono e repouso, 34,9% relataram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos, 27,0% nem insatisfeitos nem satisfeitos, e 38,1%, satisfeitos ou muito satisfeitos, tendo sido a faceta do domínio físico com os níveis mais altos de insatisfação. Os demais resultados das questões específicas do domínio físico estão expostos na Tabela 4.

Tabela 4 – Domínio físico do WHOQOL-bref de agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte/MG

Domínio	Questão/Respostas	N	(%)
	(continua)		
	Q3: Dor e desconforto		
	Nada	10	15,9
	Muito pouco	18	28,6
	Mais ou menos	26	41,3
	Bastante	8	12,7
	Extremamente	1	1,5
	Q4: Dependência da medicação ou de tratamentos		
	Nada	8	12,7
	Muito pouco	19	30,2
Físico	Mais ou menos	25	39,7
	Bastante	10	15,9
	Extremamente	1	1,5
	Q10: Energia e fadiga		
	Nada	–	–
	Muito pouco	9	14,3
	Médio	31	49,2
	Muito	21	33,3
	Completamente	2	3,2

Tabela 4 – Domínio físico do WHOQOL-bref de agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte/MG

		(conclusão)	
Domínio	Questão/Respostas	N	(%)
Físico	Q15: Mobilidade		
	Muito ruim	–	–
	Ruim	4	6,3
	Nem ruim nem bom	13	20,6
	Bom	25	39,7
	Muito bom	21	33,4
	Q16: Sono e repouso		
	Muito insatisfeito	5	7,9
	Insatisfeito	17	27,0
	Nem satisfeito nem insatisfeito	17	27,0
	Satisfeito	17	27,0
	Muito Satisfeito	7	11,1
	Q17: Atividades cotidianas		
	Muito insatisfeito	1	1,6
	Insatisfeito	9	14,3
	Nem satisfeito nem insatisfeito	22	34,9
	Satisfeito	26	41,3
	Muito Satisfeito	5	7,9
	Q18: Capacidade de trabalho		
	Muito insatisfeito	–	–
	Insatisfeito	11	17,5
	Nem satisfeito nem insatisfeito	20	31,7
	Satisfeito	29	46,0
	Muito Satisfeito	3	4,8

Fonte: Autoria própria (2016).

Em relação a sentimentos negativos, relataram sentir muito frequentemente ou sempre, 20,6% dos ACS; frequentemente, 22,2% e algumas vezes ou nunca, 57,2%, tendo sido a faceta do domínio psicológico com os níveis mais altos de insatisfação. Os demais resultados das questões específicas do domínio psicológico estão expostos na Tabela 5.

Tabela 5 – Domínio psicológico do WHOQOL-bref de agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte/MG

Domínio	Questão/Respostas	N	(%)
Psicológico	Q5: Sentimentos positivos		
	Nada	0	0
	Muito pouco	10	15,9
	Mais ou menos	24	38,1
	Bastante	26	41,3
	Extremamente	3	4,7
	Q6: Espiritualidade/crenças pessoais		
	Nada	0	0
	Muito pouco	3	4,8
	Mais ou menos	5	7,9
	Bastante	25	39,7
	Extremamente	30	47,6
	Q7: Pensar, aprender, memória e concentração		
	Nada	0	0
	Muito pouco	9	14,3
	Mais ou menos	21	33,3
	Bastante	29	46,0
	Extremamente	4	6,4
	Q11: Imagem corporal e aparência		
	Nada	1	1,6
	Muito pouco	5	7,9
	Médio	23	36,5
	Muito	21	33,3
	Completamente	13	20,7
	Q19: Autoestima		
	Muito insatisfeito	1	1,6
Insatisfeito	6	9,5	
Nem satisfeito nem insatisfeito	19	30,2	
Satisfeito	30	47,6	
Muito Satisfeito	7	11,1	
Q26: Sentimentos negativos			
Nunca	2	3,2	
Algumas vezes	34	54,0	
Frequentemente	14	22,2	
Muito frequentemente	10	15,9	
Sempre	3	4,7	

Fonte: Autoria própria (2016).

No domínio relações sociais, na faceta atividade sexual, 12,7% relataram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos; 12,7%, nem insatisfeitos nem satisfeitos, e 74,6%, satisfeitos ou muito satisfeitos, tendo sido a faceta do domínio relações pessoais com os níveis mais altos de insatisfação.

No domínio meio ambiente, em relação aos recursos financeiros, 60,3% registraram respostas desfavoráveis (nada ou muito pouco), 38,1% intermediárias (médio) e 7,9% positivas (muito ou completamente), tendo sido a faceta do domínio meio ambiente com os níveis mais altos de insatisfação.

Os demais resultados das questões específicas do domínio relações sociais e meio ambiente estão expostos nas Tabelas 6 e 7.

Tabela 6 – Domínio relações sociais do WHOQOL-bref de agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte/MG

Domínio	Questão/Respostas	N	(%)
Relações sociais	Q20: Relações pessoais		
	Muito insatisfeito	1	1,6
	Insatisfeito	5	7,9
	Nem satisfeito nem insatisfeito	17	27
	Satisfeito	32	50,8
	Muito satisfeito	8	12,7
	Q21: Atividade sexual		
	Muito insatisfeito	2	3,2
	Insatisfeito	6	9,5
	Nem satisfeito nem insatisfeito	8	12,7
	Satisfeito	37	58,7
	Muito satisfeito	10	15,9
	Q22: Suporte, apoio social		
	Muito insatisfeito	1	1,6
	Insatisfeito	5	7,9
	Nem satisfeito nem insatisfeito	30	47,6
	Satisfeito	25	39,7
	Muito satisfeito	2	3,2

Fonte: Autoria própria (2016).

Tabela 7 – Domínio meio ambiente do WHOQOL-bref de agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte/MG

(continua)

Domínio	Questão/Respostas	N	(%)
Meio ambiente	Q8: Segurança física e proteção		
	Nada	1	1,6
	Muito pouco	8	12,7
	Mais ou menos	30	47,6
	Bastante	23	36,5
	Extremamente	1	1,6
	Q9 Ambiente físico		
	Nada	1	1,6
	Muito pouco	15	23,8
	Mais ou menos	38	60,3
	Bastante	7	11,1
	Extremamente	2	3,2
	Q12: Recursos financeiros		
	Nada	13	20,6
	Muito pouco	25	39,7
	Médio	20	31,8
	Muito	5	7,9
	Completamente	0	0
	Q13: Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades		
	Nada	0	0
	Muito pouco	5	7,9
	Médio	40	63,5
	Muito	17	27,0
	Completamente	1	1,6
	Q14: Oportunidades de recreação/ lazer		
	Nada	4	6,3
	Muito pouco	25	39,7
	Médio	24	38,1
	Muito	7	11,1
Completamente	3	4,8	
Q23: Ambiente no lar			
Muito insatisfeito	4	6,3	
Insatisfeito	9	14,3	
Nem satisfeito nem insatisfeito	17	27,0	
Satisfeito	21	33,4	
Muito satisfeito	12	19,0	

Tabela 7 – Domínio meio ambiente do WHOQOL-bref de agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte/MG

Domínio	Questão/Respostas	(conclusão)		
		N	(%)	
Meio ambiente	Q24: Cuidados de saúde e sociais			
	Muito insatisfeito	1	1,6	
	Insatisfeito	6	9,5	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	25	39,7	
	Satisfeito	24	38,1	
	Muito satisfeito	7	11,1	
	Q25: Transporte			
	Muito insatisfeito	5	7,9	
	Insatisfeito	14	22,2	
	Nem satisfeito nem insatisfeito	22	34,9	
	Satisfeito	19	30,2	
Muito satisfeito	3	4,8		

Fonte: Autoria própria (2016).

DISCUSSÃO

No Brasil, estudos prévios já investigaram a QV dos ACS utilizando o questionário WHOQOL-bref, que possui caráter internacional e transcultural, podendo ser aplicado em populações e locais distintos (BARROSO; GUERRA, 2013; JORGE *et al.*, 2015; KLUTHCOVSKY *et al.*, 2007; KNUTH *et al.*, 2016; MASCARENHAS, PRADO; FERNANDES, 2012; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013; PEREIRA *et al.*, 2018; URSINE; TRELHA; NUNES, 2010; VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008).

O perfil sociodemográfico da amostra investigada foi similar ao reportado em estudos anteriores, conforme detalhado a seguir. A faixa etária média dos ACS investigados foi 43,7 anos e se encontra dentro da faixa descrita em trabalhos anteriores, onde a média variou entre 25 e 69 anos (BARROSO; GUERRA, 2013; JORGE *et al.*, 2015; KLUTHCOVSKY *et al.*, 2007; KNUTH *et al.*, 2016; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013; NISHIHARA *et al.*, 2018; PAULA *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2018; URSINE; TRELHA; NUNES, 2010; VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008).

Considerando a cronologia, isoladamente, é importante ressaltar que a disposição para as atividades diárias e o trabalho tende a diminuir com o avanço da idade (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013; PAULA *et al.*, 2015). De fato, nas respostas ao domínio físico do presente estudo, observou-se tendência de os ACS relatarem percepção moderada a alta em relação à dor, à falta de energia, à fadiga e aos distúrbios do sono. Estes resultados sugerem a necessidade de maior reflexão sobre medidas preventivas e de promoção em saúde para estes trabalhadores, visto que a maioria se encontra na meia-idade adulta.

Em relação ao sexo, assim como em estudos prévios (BARROSO; GUERRA, 2013; JORGE *et al.*, 2015; KLUTHKOVSKY *et al.*, 2007; KNUTH *et al.*, 2016; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013; NISHIHARA *et al.*, 2018; PAULA *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2018; URSINE; TRELHA; NUNES, 2010; VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008), houve franco predomínio de ACS do sexo feminino. Esta característica mantém-se desde o surgimento da profissão na década de 90 (KUTHKOVSKY *et al.*, 2007; VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008), talvez pelo fato de desempenharem, instintivamente, o papel de cuidador na sociedade (NUNES *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2018; PIOLLI; DECESARO; SALES, 2018; YAVO; CAMPOS, 2016).

Acrescenta-se a isso a oportunidade de ingressarem no mercado de trabalho, recebendo um salário maior do que receberiam em outras atividades comuns entre mulheres com nível médio de escolaridade no Brasil (NOGUEIRA; SILVA; RAMOS, 2000). A grande entrada de mulheres no mercado de trabalho, na década de 2000, também ocorreu devido à chamada feminização do mundo do trabalho, o que pode também explicar a dominância do sexo feminino entre as ACS. Esta época foi marcada por mudanças socioeconômicas, que resultaram em precarização das relações sociais e altas taxas de desemprego, levando ao aumento do número de mulheres casadas e com filhos pequenos trabalhando, e, também, na expansão do número de famílias chefiadas por mulheres (BARBOSA *et al.*, 2012).

A maioria dos ACS (60,3%) relatou ser casado ou viver em união estável. Novamente, estes dados são similares aos reportados em estudos anteriores, nos quais 42,6% (KLUTHKOVSKY *et al.*, 2007); 47,9% (URSINE; TRELHA; NUNES, 2010); 69,0% (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012); 55,3% (BARROSO; GUERRA, 2013); 69,0% (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013); 43,0% (PAULA *et al.*, 2015); 58,8% (KNUTH *et al.*, 2016); e, 52,12% (PEREIRA *et al.*, 2018) dos ACS apresentaram estes mesmos estados civis. Outros dois estudos, no entanto, reportaram predominância de 53,4% (VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008) e 54,2% (BARROSO; GUERRA, 2013) de ACS solteiros.

Adicionalmente, foi observado que a maioria dos ACS (71,4%) apresentou, em relação à escolaridade, ensino médio completo, resultado também semelhante ao de outros trabalhos: 61,5% (KLUTHKOVSKY *et al.*, 2007); 78,3% (VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008); 67,1% (URSINE; TRELHA; NUNES, 2010); 74,4% (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012); 79,2% (BARROSO; GUERRA, 2013); 79,5% (JORGE *et al.*, 2015); 76,3% (KNUTH *et al.*, 2016); 60,57% (PEREIRA *et al.*, 2018); e, 64,3% (NISHIHARA *et al.*, 2018).

É relevante destacar o aspecto positivo desta característica, visto que, quanto maior o nível de escolaridade, maiores condições terá o ACS de orientar os usuários sob sua responsabilidade, em relação à saúde (VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008).

Em relação ao tempo de exercício da profissão, a maioria dos ACS tem mais de 7 anos de atuação, similar a estudos prévios em que a maioria apresentava mais de 2 anos (NISHIHARA *et al.*, 2018) e mais de 9 anos de atuação (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012).

Outros trabalhos reportaram tempos menores que 4 anos de atuação na profissão (JORGE *et al.*, 2015; KNUTH *et al.*, 2016; URSINE; TRELHA; NUNES, 2010; VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008), ou não coletaram este dado (BARROSO; GUERRA, 2013; KLUTHKOVSKY *et al.*, 2007; PAULA *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2018).

O tempo de exercício profissional é, também, importante característica, pois, em geral, favorece a atuação do profissional. No caso dos ACS, este dado parece ser ainda mais relevante, uma vez que, quanto maior este for, maior o contato com a comunidade e melhores as relações construídas no cotidiano com o corpo social (MASCARENHAS, PRADO; FERNANDES, 2012).

Cabe, portanto, destacar a importância de se refletir e promover ações que contribuam para a permanência destes profissionais no trabalho. Somados ao corpo de conhecimento existente, os dados do presente estudo apontam um perfil sociodemográfico relativamente homogêneo de ACS, importante para fundamentar políticas que favoreçam a QV e a relevante ação desses profissionais perante os usuários do SUS. No entanto, a amostra é pequena para que sejam feitas generalizações.

Embora, no presente estudo, 49,2% dos ACS tenham classificado sua QV como boa ou muito boa, este resultado foi bem inferior ao reportado em estudo anterior (78,3%) (VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008). Em outro estudo (PEREIRA *et al.*, 2018), o valor da QV apresentou uma média de 60,7, considerada, pela classificação de SAUPE *et al.* (2004), um valor situado em uma região de indefinição (PEREIRA *et al.*, 2018).

Baseado na classificação destes estudos, os valores de todos os domínios no presente estudo encontram-se na região de indefinição, de acordo com o estudo de Saube *et al.* (2004), ou na região de insatisfação, de acordo com a de Gomes, Hamann e Gutierrez (2014).

Em relação à satisfação com a própria saúde (questão 2), 39,7% dos ACS relataram percepção positiva da mesma, dado que também foi menor em comparação com trabalho prévio, no qual 88,4% (VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008) dos participantes descreveram esta percepção.

Os demais estudos (BARROSO; GUERRA, 2013; JORGE *et al.*, 2015; KLUTHKOVSKY *et al.*, 2007; KNUTH *et al.*, 2016; MASCARENHAS, PRADO; FERNANDES, 2012; URSINE, TRELHA; NUNES, 2010), não reportaram resultados específicos das questões 1 e 2 ou utilizaram questionário diferente para avaliar a QV (NISIHARA *et al.*, 2018).

Quanto aos domínios específicos, maiores escores foram observados nos domínios psicológico e relações sociais, os quais apresentaram médias de 65,2 e 64,5, respectivamente. Resultados semelhantes foram descritos em outros estudos, onde os domínios com maior escore foram:

- a) relações sociais: 76,9 (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012); 15,4 (BARROSO; GUERRA, 2013); 77,0 (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013); 68,9 (KNUTH *et al.*, 2016); e, 71,7 (PEREIRA *et al.*, 2018);
- b) psicológico: 74,3 (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012); 14,4 (BARROSO; GUERRA, 2013); 74,3 (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013); 64,2 (KNUTH *et al.*, 2016); e, 62,3 (PEREIRA *et al.*, 2018).

Porém, apresentaram-se distintos de outros trabalhos, que observaram valores superiores para os domínios:

- a) físico: 74,2 (KLUTHKOVSKY *et al.*, 2007); 82,8 (VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008); 74,0 (URSINE; TRELHA; NUNES, 2010) e 67,7 (JORGE *et al.*, 2015);
- b) relações sociais: 75,8 (KLUTHKOVSKY *et al.*, 2007); 77,0 (VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008); 71,5 (URSINE; TRELHA; NUNES, 2010) e 72,1 (JORGE *et al.*, 2015).

Tendo em vista que a maioria dos ACS, no presente estudo, relataram estar satisfeitos com a vida sexual, e que a sexualidade dá sustentação à QV junto com o direito à família, saúde e trabalho (LEANDRO; SILVA; LIMA, 2016), é possível que este aspecto tenha contribuído para o escore observado no domínio relações sociais. Por outro lado, variações em domínios de QV na mesma população devem ser um resultado esperado, uma vez que QV é um desfecho amplo e complexo, que converge da relação de inúmeros fatores (KLUTHKOVSKY *et al.*, 2007; URSINE; TRELHA; NUNES, 2010). Cabe aos gestores, no entanto, conhecer o perfil dos profissionais sob sua responsabilidade e atuar sobre os fatores específicos do seu grupo de ACS.

Os menores escores deste trabalho foram identificados nos domínios físico (60,3) e meio ambiente (50,7). Outros estudos apresentaram resultados semelhantes. Com os menores resultado no domínio:

- a) meio ambiente: 54,1 (KLUTHKOVSKY *et al.*, 2007); 47,4 (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012); 47,4 (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013); 50,3 (KNUTH *et al.*, 2016) e 47,2 (PEREIRA *et al.*, 2018);
- b) físico: 64,0 (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012); 64,0 (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013); 63,9 (KNUTH *et al.*, 2016); 57,7 (PEREIRA *et al.*, 2018);

E os escores mais elevados nos domínios:

- a) psicológico: 74,3 (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013) e 62,3 (PEREIRA *et al.*, 2018);
- b) relações sociais: 76,9 (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013) e 71,7 (PEREIRA *et al.*, 2018).

O domínio meio ambiente se destaca, nesse estudo, por apresentar o segundo menor escore dentre todos (50,7), sendo apenas maior que o escore apresentado no estudo realizado em Recife, que teve o valor de 47,2 (PEREIRA *et al.*, 2018) e, o realizado em Pelotas, que teve o valor de 50,3 (KNUTH *et al.*, 2016).

A renda, especificamente, está relacionada ao contexto social e às necessidades básicas. A baixa remuneração dificulta o acesso à moradia, ao lazer, à recreação, à informação e aos recursos tecnológicos, com implicações negativas na saúde e na QV (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012; URSINE; TRELHA; NUNES, 2010). O lazer, também se torna relevante, pois favorece o enfrentamento das situações estressantes (BARROSO; GUERRA, 2013).

Muitos desses fatores não são diretamente modificáveis, pois dependem de políticas públicas. Outros, no entanto, podem ser amenizados com ações dentro da própria comunidade, como oportunidades de lazer, recreação e acesso à informação. As relações sociais com a comunidade, com os colegas de categoria e da ESF são inerentes à profissão do ACS. Assim sendo, estabelecer boas relações com as pessoas é extremamente importante para o cumprimento das tarefas atribuídas ao trabalho (PAULA *et al.*, 2015; URSINE; TRELHA; NUNES, 2010).

Estas relações se mostram importantes em diversas áreas. Na odontologia, por exemplo, a participação de ACS em programas específicos se mostrou muito valorizada pelos dentistas, já que os ACS podem contribuir de forma significativa para melhoria das condições de saúde bucal da população (BORTOLI; MOREIRA; KOVALESKI, 2017).

Os ACS são trabalhadores do SUS. Esses trabalhadores exercem um papel mediador entre a equipe de saúde e a comunidade, sendo, simultaneamente, membros e usuários do sistema público de saúde (MACIAZEKI-GOMES *et al.*, 2016). Como quaisquer profissionais da área da saúde, os ACS estão susceptíveis a lidar com situações que causam estresse e com outras que são gratificantes (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018; BARBOSA; ASSUNÇÃO; ARAÚJO, 2012; CUSTÓDIO *et al.*, 2006; GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016; KNUTH *et al.*, 2016; MACIAZEKI-GOMES *et al.*, 2016; VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008).

As peculiaridades da profissão, como morar e trabalhar no mesmo território, fazem com que o ACS esteja mais exposto às pressões e às cobranças dentro e fora do horário de trabalho, o que pode contribuir para ocorrência de agravos à saúde, como estresse, ansiedade e exaustão física (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018; GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016; KNUTH *et al.*, 2016; MACIAZEKI-GOMES *et al.*, 2016).

No estudo de Silva *et al.* (2017), ao analisar as dimensões do WHOQOL, constatou-se que a dimensão meio ambiente foi a que se relacionou mais fortemente, tanto com o *burnout* global, tanto com a exaustão emocional. Outro estudo também encontrou associação entre meio ambiente, menor QV e exaustão emocional (BARROSO; GUERRA, 2013). Outro, ainda, evidenciou alta prevalência de estresse, níveis elevados de cortisol e depressão entre os ACS de Pelotas, além de pior escore no domínio meio ambiente (KNUTH *et al.*, 2016). Estes achados chamam a atenção para a necessidade de se considerar sempre *burnout*, depressão, estresse e níveis de cortisol como fatores que interferem na QV dos ACS. Assim, ações devem ser realizadas para que se possa evitá-los ou minimizá-los.

Devido ao fato de os ACS terem papel de agente transformador, participando diretamente do atendimento às demandas da população, muitos indivíduos criam expectativas em relação à profissão e se sentem valorizados por atuarem na comunidade e estabelecerem vínculo com as famílias atendidas (GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016).

Entretanto, ao se depararem com a realidade das condições socioeconômicas das famílias que acompanham, situações de violência, falta de materiais para realizarem o seu trabalho, falta de reconhecimento da comunidade e dos profissionais das ESF, dentre outros obstáculos para a resolução de casos complexos, os ACS podem se sentir frustrados com a profissão (PAULA *et al.*, 2015; URSINE; TRELHA; NUNES, 2010).

Portanto, os resultados do presente estudo e de anteriores evidenciam que criar condições para melhoria em fatores relacionados ao meio ambiente é importante para promover aumento da QV dos ACS.

Os percentuais de ACS que consideraram a própria QV e saúde favoráveis foram similares aos que relataram percepção não positiva. Os escores observados nos domínios específicos foram semelhantes ou inferiores aos de estudos prévios envolvendo ACS.

Os resultados do presente estudo indicaram que os ACS avaliados apresentam percepção pouco favorável de sua QV, sendo o domínio meio ambiente o mais impactado.

Quality of life assessment of community health workers of West Sanitary District of Belo Horizonte/MG

ABSTRACT

OBJECTIVE: Evaluate the community health workers quality of life of west sanitary district of Belo Horizonte city.

METHODS: Observational, transversal study consisting of 63 community health workers, at west sanitary district of Belo Horizonte city, Minas Gerais state. The sample calculation determined that the sample should be composed of 50 participants. To select a representative sample, a Family Health Team for each health center was drawn, using the randomization.com program. Sociodemographic and quality of life data (WHOQOL-bref) and a sociodemographic questionnaire were obtained. Measures of central tendency and dispersion, as well as descriptive analysis of the data by calculating the frequency distribution, performed. The results were analyzed using the IBM SPSS Statistics software, version 19.0.

RESULTS: Average age was 43,7, there was a predominance of female (96,8%), married/stable union (60,3%), who had complete high school (71,5), and 31.7% had been in the profession for more than 15 years. The percentages of CHA who classified the quality of life as positive, and have a positive perception of their health, were 49.2% and 39.7%, respectively. Psychological (65,2) and social (64,5) domains achieved higher scores; physical (60,3) and environmental (50,7), minor scores.

CONCLUSIONS: The evaluated community health workers have a low perception of their quality of life, with the environment domain being the most impacted.

KEYWORDS: Quality of life. Community health workers. Family health strategy. Primary health care.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que contribuíram para a realização deste trabalho, em especial os ACS, e o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES) (Código 001).

REFERÊNCIAS

ABREU-REIS, P. *et al.* Aspectos psicológicos e qualidade de vida na residência médica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, mar. 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912019000100159. Acesso em: 28 jan. 2020. 

AL-SHIBANI, N.; AL-KATTAN, R. Evaluation of quality of life among dental students using WHOQOL-bref questionnaire in Saudi Arabia: A cross sectional study. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, Saddar, v. 35, n. 3, p. 668-673, May/June 2019. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6572990>. Acesso em: 28 jan. 2020. 

ALONSO, C. M. do C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. de C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia de Saúde da Família: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 1-13, 2018. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100502&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 28 jan. 2020.



ALVES, C. R. A.; CORREIA, A. M. M.; SILVA, A. M. Qualidade de vida no trabalho (QVT): um estudo em uma instituição federal de ensino superior. **Revista GUAL**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 205-227, jan./abr. 2019. Disponível em:

Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/1983-4535.2019v12n1p205>. Acesso em: 28 jan. 2020. 

BARBOSA, R. E. C.; ASSUNÇÃO, A. A.; ARAÚJO, T. M. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 1569-1580, ago. 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000800015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 28 jan. 2020. 

BARBOSA, R. H. S. *et al.* Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de saúde. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 751-765, jul./set. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/v16n42a13.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020. 

BARROSO, S. M.; GUERRA, A. da R. P. Burnout e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG). **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 338-345, jul./set. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000300016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2020. 

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. O. **Elementos de amostragem**. 11. ed. Belo Horizonte: Sinape, 1994.

BORTOLI, F. R.; MOREIRA, M. A.; KOVALESKI, D. S. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde em relação à saúde bucal. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 96-102, maio/ago. 2017. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4030>. Acesso em: 29 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 3 fev. 2020.

CUSTÓDIO, L. C. *et al.* Avaliação do estresse ocupacional em Agentes Comunitários de Saúde da região metropolitana de Belo Horizonte – MG. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, p. 189-195, 2006. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/54>. Acesso em: 29 jan. 2020. 

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL/bref”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2020. 

GOMES, J. R. de A. A.; HAMANN, E. M.; GUTIERREZ, M. M. U. Aplicação do WHOQOL-bref em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 495-516, abr./jun. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2014000200495&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 31 mar. 2020. 

GUANAES-LORENZI, C.; PINHEIRO, R. L. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2537-2546, ago. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802537&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2020. 

JORGE, J. C. *et al.* Qualidade de vida e estresse de agentes comunitários de saúde de uma cidade do interior de Minas Gerais. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 4, n. 1, p. 28-41, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1261>. Acesso em: 29 jan. 2020.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. *et al.* Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 176-83, maio/ago. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000200009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2020. 

KNUTH, B. S. *et al.* Stress, depression, quality of life and salivary cortisol levels in community health agents. **Acta Neuropsychiatrica**, Dinamarca, v. 28, n. 3, p. 165-172, June 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26522380>. Acesso em: 29 jan. 2020. 

LEANDRO, D. S.; SILVA, S. O. P. da; LIMA, C. B. de. Sexualidade como suporte à qualidade de vida do idoso. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 4, p. 277-294, 2016. Disponível em: <http://temasensaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16418.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

LIN, C. *et al.* Development of diabetes-specific quality of life module to be in conjunction with the World Health Organization quality of life scale brief version (WHOQOL-bref). **Health and Quality of Life Outcomes**, Boston, v. 15, n. 167, p. 2-10, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-017-0744-3>. Acesso em: 29 jan. 2020. 

MACIAZEKI-GOMES, R. de C. *et al.* O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1637-1646, maio 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501637&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2020. 

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 14, n. 4, p. 668-680, July/Aug. 2012. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2020.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1375-1386, maio 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500023&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2020. 

NISIHARA, R. *et al.* Avaliação do perfil sociodemográfico, laboral e a qualidade de vida dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 393-399, 2018. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/378/pt-BR/avaliacao-do-perfil-sociodemografico--laboral-e-a-qualidade-de-vida-dos-agentes-de-saude-responsaveis-pelo-combate-a-dengue-em-duas-cidades-do-estado->. Acesso em: 29 jan. 2020. 

NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F. B. da; RAMOS, Z. do V. O. A vinculação institucional de um trabalhador *sui generis*: o agente comunitário de saúde. **Texto para Discussão**, Rio de Janeiro, n. 735, jun. 2000. Disponível em http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2371/1/TD_735.pdf. Acesso em: 29 jan. 2020.

NUNES, D. P. *et al.* Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, supl. 2, fev. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300417&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2020. 

PAULA, I. R. *et al.* Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 152-164, jan./mar. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100152&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2020. 

PEDROSO, B. *et al.* Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687>. Acesso em: 22 set. 2020. 

PEREIRA, A. M. *et al.* A qualidade de vida do agente comunitário de saúde e possíveis contribuições da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 784-796, out./dez. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000400784&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2020. 

PERREAULT, M. *et al.* Programa de saúde da família no Brasil: reflexões críticas à luz da promoção de saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 159-179, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/897>. Acesso em: 29 jan. 2020. 

PIOLLI, K. C.; DECESARO, M. das N.; SALES, C. A. O (des)cuidar-se como mulher ao ser cuidadora do companheiro com câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-7, maio 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100400&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2020. 

SAUPE, R. *et al.* Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 636-642, jul./ago. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 31 mar. 2020. 

SCHERER, C. I. *et al.* O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 2, p. 233-246, out. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600233&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2020. 

SILVA, M. A. da *et al.* Saúde emocional de agentes comunitários: Burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 20-33, jan./jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702017000100003. Acesso em: 29 jan. 2020.

URSINE, B. L.; TRELHA, C. S.; NUNES, E. de F. P. A. O agente comunitário de saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 327-339, jul./dez. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2020. 

VASCONCELLOS, N. de P. C.; COSTA-VAL, R. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de Lagoa Santa – MG. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 17-28, jan./mar. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14174>. Acesso em: 29 jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Organization quality of life (WHOQOL)**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/. Acesso em: 3 fev. 2020.

YAVO, I. de S.; CAMPOS, E. M. P. Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 20-32, abr. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100002. Acesso em: 3 fev. 2020.

Recebido: 05 fev. 2020.

Aprovado: 29 mar. 2020.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v12n3.11594>.

Como citar:

BARBOSA, N. de P. F. *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde do Distrito Sanitário Oeste de Belo Horizonte/MG. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 12, n. 3, e11594, jul./set. 2020. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/11594>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Natália de Pádua Ferreira Barbosa
Avenida Trinta e Um de Março, Acesso 7, Dom Cabral, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

