

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

VANESSA CRISTINA REGIS DA SILVA

EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA QUALIDADE DE VIDA, SONO
E SAÚDE MENTAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

UBERABA

2022

VANESSA CRISTINA REGIS DA SILVA

EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA QUALIDADE DE VIDA, SONO
E SAÚDE MENTAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Fisioterapia, área de
concentração “Avaliação e Intervenção em
Fisioterapia” da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro, como requisito parcial
para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Lislei Jorge Patrizzi
Martins

UBERABA

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por meio de qualquer sistema convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

S584e Silva, Vanessa Cristina Regis da
Efeitos de uma intervenção educativa na qualidade de vida, sono e saúde mental de agentes comunitários de saúde / Vanessa Cristina Regis da Silva. -- 2022.

100 f. : graf., tab.

Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022

Orientadora: Profa. Dra. Lislei Jorge Patrizzi Martins

1. Agentes comunitários de saúde. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde do trabalhador. 4. Saúde mental. 5. Estilo de vida. I. Martins, Lislei Jorge Patrizzi. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

Amanda Franzão R. Silva
CRB-6/3461

VANESSA CRISTINA REGIS DA SILVA

EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA QUALIDADE DE VIDA, SONO
E SAÚDE MENTAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, área de concentração “Avaliação e Intervenção em Fisioterapia” da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Lislei Patrizzi
Martins

Uberaba, 26 de abril de 2022.

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Lislei Jorge Patrizzi Martins
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Dra. Márcia Cristina Teixeira Martins
Universidade Del Plata Argentina

Dedico essa dissertação à minha filha Valentina, que soube entender minhas ausências neste período tão importante da minha vida, e ainda, por me apoiar na realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, criador de todas as coisas; que me fortaleceu e me capacitou. Toda honra e glória sejam dadas a Ele.

À Prof. Dra. Lislei Jorge Patrizzi Martins, por sua orientação e paciência no desenvolvimento deste trabalho. Obrigado por todo o acolhimento, por todo o conhecimento compartilhado e, acima de tudo, por acreditar em mim.

À Fisioterapeuta Kissy, minha dupla de mestrado. Grande parceira! Juntas compartilhamos muitos momentos, angústias, mas, sobretudo, crescemos. Obrigado!

À Prof. Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh e a Prof. Dra. Marcia Cristina Teixeira Martins por todas sugestões valiosas no exame de Qualificação.

Aos agentes comunitários de saúde do Município de Uberaba, por participarem desta pesquisa e realização deste estudo. Vocês foram essenciais!

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro e ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Fisioterapia, por possibilitar a oportunidade de realizar este estudo.

Aos Docentes do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Fisioterapia, que mesmo em meio à Pandemia vivenciada, fizeram-se presentes e contribuíram para meu crescimento profissional.

Às servidoras do programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Fisioterapia, Marcela e Patrícia, pelo apoio e paciência.

Aos colegas do grupo de Pesquisa, em especial Gabriella e Anquelins, agradeço a amizade e troca de conhecimentos partilhados.

À minha mãe Maria Alice e minha avó Nilza, pelo amor, apoio e por serem responsáveis por quem hoje sou.

Ao meu pai Moisés e sua esposa Antônia, que mesmo distantes sempre se fizeram presentes em minha vida.

À minha tia Magaly e meu tio Guigo, que sempre acreditaram em mim e me incentivaram.

À minha amiga Telma, pela força e incentivo em todas as circunstâncias.

Às minhas amigas de infância, Ana Paula e Andressa, pela amizade inabalável e pela parceria de vida.

Às minhas parceiras de trabalho, companheiras de mestrado e amigas, Angélica e Kelly, por terem enfrentado comigo essa jornada. Conseguimos!

Ao meu amigo Darlisson, que o Mestrado me apresentou; por ser este ser humano tão incrível e exemplo de profissional. Você foi um grande inspirador!

A todos que contribuíram para a conclusão deste trabalho. Muito obrigado!

“Mas como está escrito: nem olhos viram, nem ouvidos ouviram; nem jamais penetrou em coração humano, o que Deus tem preparado para aqueles que o amam” - I Corintios 2:9

RESUMO

SILVA, V. C. R. **Efeitos de uma intervenção educativa na qualidade de vida, sono e saúde mental de agentes comunitários de saúde.** 102p. Dissertação (Mestrado). Uberaba/MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2022.

O agente comunitário de saúde compõe as Equipes da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde, desenvolvendo estratégias de promoção de saúde, prevenção de doenças e vigilância em saúde. A junção da proximidade com a população e algumas especificidades do trabalho podem influenciar a qualidade de vida, o sono e a saúde mental desses profissionais. Diante disso, objetivou-se desenvolver dois artigos com o intuito de, *a priori*, descrever os domínios/aspectos da qualidade de vida que são mais comprometidos entre agentes comunitários de saúde e avaliar a qualidade de vida, o sono e saúde mental desses profissionais, após uma intervenção educativa seguindo o estilo de vida NEW START. O primeiro artigo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura conduzida a partir da busca de artigos nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde e *Public Medlineor Publisher Medline*, no período de janeiro de 2016 a julho de 2021. O segundo artigo, trata-se de um estudo de intervenção, longitudinal e quantitativo realizado no interior do estado de Minas Gerais, com 49 participantes das unidades de saúde selecionadas. Na revisão foram incluídos sete artigos. No estudo de intervenção os participantes demonstraram melhora na qualidade de vida em relação aos domínios físico ($p=0,017$), psicológico ($p<0,001$) e meio ambiente ($p=0,014$) assim como, melhora na qualidade do sono ($p<0,001$) e na saúde mental ($p<0,001$). Conclui-se com os artigos que o agente comunitário de saúde apresenta os domínios: ambiente, físico e psicológico afetados. O estilo de vida NEW START se mostrou efetivo, ao melhorar a qualidade de vida, o sono e a saúde mental desses profissionais após a intervenção educativa, podendo assim contribuir no desenvolvimento de políticas públicas direcionadas para a elaboração de estratégias, protocolos e ações para atenção à saúde desses profissionais.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Qualidade de Vida; Saúde do Trabalhador; Estilo de Vida.

ABSTRACT

SILVA, V. C. R. **Effects of an educational intervention on the quality of life, sleep and mental health of community health workers.** 102p. Thesis (Master's degree). Uberaba/MG: Federal University of Triângulo Mineiro, 2022.

Community health agents are part of the Family Health Strategy Teams in Primary Health Care, developing strategies for health promotion, disease prevention, and health surveillance. The combination of the proximity to the population and some job specificities can influence the quality of life, sleep, and mental health of these professionals. Therefore, this study aimed to develop two articles with the purpose of, a priori, describing the domains/aspects of quality of life that are more compromised among community health workers and to evaluate the quality of life, sleep, and mental health of these professionals after an educational intervention following the NEW START lifestyle. The first article was conducted through an integrative literature review conducted from the search of articles in the databases Virtual Health Library and Public Medline or Publisher Medline, in the period from January 2016 to July 2021. The second article is an intervention, longitudinal and quantitative study conducted in the interior of the state of Minas Gerais, with 49 participants from the selected health units. Seven articles were included in the review. In the intervention study the participants showed improvement in quality of life in relation to the physical ($p=0.017$), psychological ($p<0.001$) and environment ($p=0.014$) domains as well as improvement in the quality of sleep ($p<0.001$) and mental health ($p<0.001$). It is concluded from the articles that the community health worker presents the domains: environment, physical and psychological affected. The NEW START lifestyle proved to be effective in improving the quality of life, sleep and mental health of these professionals after the educational intervention, thus being able to contribute to the development of public policies aimed at the development of strategies, protocols and actions for the health care of these professionals.

Keywords: Community Health Workers; Quality of Life; Occupational Health; Life Style

LISTA DE ABREVIATURAS

AB –	Atenção Básica
ACS –	Agente Comunitário de Saúde
APS –	Atenção Primária à Saúde
BVS –	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS –	Descritores em Ciências da Saúde
ESF –	Estratégia de Saúde da Família
IMC –	Índice de Massa Corporal
MeSH –	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS –	Organização Mundial da Saúde
PACS –	Programa de Agentes Comunitários da Saúde
PSF –	Programa Saúde da Família
PRISMA –	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PUBMED –	<i>Public Medline or Publisher Medline</i>
QV –	Qualidade de Vida
SRQ-20 –	<i>Self-Reporting Questionnaire</i>
SPSS –	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS –	Sistema Único de Saúde
TCLE –	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Whoqol-Bref –	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da pesquisa.....	25
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Dados sociodemográficos dos participantes.....	43
Tabela 2 –	Escores de qualidade de vida pré e pós-intervenção.....	44
Tabela 3 –	Comparação das variáveis sono e saúde mental pré e pós-intervenção.....	44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Bases e descritores utilizados na busca de dados.....	23
Quadro 2 – Tabela com artigos encontrados.....	26
Quadro 1 – Composição da amostra dos Agente Comunitário da Saúde do distrito sanitário I da cidade de Uberaba.....	40

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	O AGENTE COMUNITÁRIO DA SAÚDE E SUA INSERÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	16
1.2	QUALIDADE DE VIDA.....	17
1.3	ESTILO DE VIDA NEW START.....	17
2	JUSTIFICATIVA.....	19
3	PRIMEIRO ARTIGO: REVISÃO DA LITERATURA E LACUNAS DO CONHECIMENTO.....	20
4	SEGUNDO ARTIGO: ESTUDO DE INTERVENÇÃO SOBRE O ESTILO DE VIDA NEW START	37
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
	REFERÊNCIAS.....	54
	APÊNDICES.....	57
	ANEXOS.....	76

1 INTRODUÇÃO

A princípio, neste tópico introdutório, propôs-se a apresentar os componentes que serão abordados brevemente no decorrer da introdução, a saber: o agente comunitário da saúde e sua inserção na estratégia de saúde da família; qualidade de vida e; estilo de vida NEW START.

1.1 O AGENTE COMUNITÁRIO DA SAÚDE E SUA INSERÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Em âmbito nacional, desde os anos 1920 até a contemporaneidade, várias foram as tentativas de organizar a Atenção Primária à Saúde. Dentre alguns modelos de atenção a saúde, houve destaque para o Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994, e atualmente, conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF) (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016), considerada pelos entes federados e o Ministério da Saúde, o maior e melhor meio de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica (AB), ampliando a resolutividade em saúde em âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

A ESF foi criada pela sua capacidade para direcionar e organizar o sistema de saúde, buscar respostas para diversas necessidades de saúde da população e contribuir para possíveis mudanças do modelo assistencial atual. Diante disso, essa estratégia se baseia em princípios norteadores capazes de desenvolver as práticas de saúde, assim como nortear a centralidade na pessoa e sua família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

A ESF facilita o acesso e utilização de serviços de saúde, principalmente para pessoas com menor renda, para idosos e portadores de doenças, favorecendo o surgimento de melhores resultados de saúde, incluindo reduções relevantes na mortalidade infantil e adulta para algumas condições de saúde. Promove o acesso a tratamentos odontológicos e ampliação no controle de algumas doenças infecciosas, entre outros. É responsável, também pela melhoria na equidade do acesso aos serviços de saúde e diminuição de desigualdades na saúde da população. A redução de hospitalizações desnecessárias, a expansão extensiva de infraestrutura e conhecimento gerado por meio de pesquisa aplicada sobre serviços e sistemas de saúde também podem ser considerados resultados da atuação da ESF (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

A ESF é composta do médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família,

auxiliar ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família e auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2002). O Agente Comunitário de Saúde (ACS) surge em 1991 por meio do Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) para atuar nas unidades básicas e ser o elo entre a comunidade e os serviços de saúde (BRASIL, 2002).

O ACS, *a priori*, não possuía qualificação nem regulação profissional. Diante da sua importância no programa e em decorrência de seu papel estratégico no fortalecimento da atenção básica, houve a necessidade de capacitar esse profissional. No entanto, apenas em 2002 a profissão foi criada e, em 2006, regulamentada pela lei n.º 11.350 (BARROS et al., 2010). Com o intuito de estimular e investir na adequação da escolaridade, assim como na definição do perfil profissional adequado, em 2004 foi desenvolvido o curso de Formação do Técnico Agente Comunitário de Saúde (BARROS et al., 2010).

O ACS, no âmbito da ESF, desempenha um papel fundamental por ser um agente social com forte vínculo à comunidade, a fim de praticar o cuidado por meio da promoção da saúde auxiliando a população a enfrentar os múltiplos problemas partindo do processo de saúde-doença e seus determinantes (ALENCAR et al., 2020). Possui a função de descrever, cadastrar e orientar os indivíduos em sua microárea, realizar visitas domiciliares, promover a integração entre a equipe e a população, realizar atividades de promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos e também atividades direcionadas à vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

1.2 QUALIDADE DE VIDA

A Qualidade de Vida (QV) têm sido abordada como sinônimo de saúde, felicidade, satisfação pessoal, condições de vida, estilo de vida, dentre outros, porém, pode ser definida como a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida no âmbito da cultura e valores de acordo com a sua vivência e em relação às suas metas, expectativas, padrões e preocupações (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; WHOQOL, 1994).

Vários são os fatores que estão associados à QV, a saber: a prática de atividade física, lazer, idade, raça, sexo, nível educacional, tabagismo, Índice de Massa Corporal (IMC), nível educacional, etilismo, renda, classe socioeconômica, obesidade, estresse, saúde mental, sono, entre outros (GORDIA et al., 2011).

1.3 ESTILO DE VIDA NEW START

O termo estilo de vida saudável deriva do campo das ciências humanas e sociais e pode ser definido como um conjunto de hábitos, costumes e/ou comportamentos individuais que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo processo de socialização no qual, podem ser capazes de contribuir diretamente para a saúde do indivíduo e são caracterizados como fenômeno eminentemente biológico (MADEIRA et al., 2018).

O estilo de vida, na maioria das vezes, é estabelecido antes da vida adulta e pode ser influenciado de forma negativa por fatores modificáveis caracterizados pelo álcool, drogas, estresse e sedentarismo. No entanto, fatores positivos, se ministrados da forma correta, implicam um estilo de vida saudável (RIBEIRO; SILVEIRA; TEIXEIRA, 2018).

O modelo de estilo de vida NEW START foi criado no final do século XIX e tem como diferencial, a junção de diversos elementos necessários para um estilo de vida saudável, sendo eles: a nutrição, o exercício, a água, a luz solar, a temperança, o ar puro, o repouso e a confiança em Deus (SLAVÍČEK et al., 2008; PÔRTO et al., 2015).

Esse modelo se caracteriza por envolver uma alimentação à base de vegetais e de alimentos in natura e integrais, com baixo teor de gordura, exercícios físicos leves, abstinência de álcool, fumo, café, chá e comidas condimentadas, além de ser indicado o consumo de água, exposição ao sol e ar puro, assim como dormir oito horas diárias e ter fé em Deus; fatores esses que contribuem para a melhora da QV, na qualidade do sono e saúde mental (SLAVÍČEK et al., 2008).

2 JUSTIFICATIVA

O ACS é a principal conexão entre a AB e a comunidade, atuando como ponte e possuindo atribuições indispensáveis na ESF, devido ao contato desses profissionais com as famílias cadastradas, sendo considerado de suma importância para o desenvolvimento de ações resolutivas de saúde das populações (BRASIL, 2017).

Os ACS, muitas vezes, consideram-se sobrecarregados e, com isso, sofrem com ansiedade, fadiga e insônia (SANTOS; MENDONÇA, 2020), sendo o relato de cansaço permanente identificado em 92,3% no estudo realizado com ACS de um Centro de Saúde em Palmas (OLANDA; FONSECA, 2019). Ademais, em virtude das demandas de trabalho, várias vezes, os ACS banalizam seus próprios sentimentos, apropriando-se da responsabilidade de solução dos problemas de saúde da comunidade, justificando os danos emocionais comuns entre esses profissionais (SANTOS; HOPPE; KRUG, 2018).

Sabe-se que o trabalho em saúde é complexo e requer atenção para que a satisfação e a QV dos ACS não declinem (LIMA, 2014), sendo tal condição essencial para a execução das suas funções (SANTOS; HOPPE; KRUG, 2018). Devido a esses profissionais apresentarem um elo fundamental na ESF, e por serem fundamentais no cuidado e motivação à saúde da população (PINHEIRO, 2019), faz-se necessária a discussão de estratégias que auxiliem a qualidade do sono, da saúde mental e da QV desses profissionais, visto as exigências de trabalho que lhes são impostas (OLANDA; FONSECA, 2019). Dentre as estratégias que promovem à saúde do ACS, há o destaque para o modelo de estilo de vida NEW START utilizado para promover a melhora da qualidade do sono, da saúde mental e da QV (SLAVÍČEK et al., 2008; PÔRTO et al., 2015).

Em face do exposto, os estudos aqui apresentados justificam a necessidade de uma revisão integrativa da literatura para descrever os domínios/aspectos da QV e os fatores que interferem nos mesmos, em relação ao ACS (Artigo 1) e pela necessidade de avaliação da qualidade de vida, sono e saúde mental de ACS, após intervenção educativa seguindo o estilo de vida NEW START (Artigo 2).

3 PRIMEIRO ARTIGO: REVISÃO DA LITERATURA E LACUNAS DO CONHECIMENTO

Mediante o contexto da pesquisa, para apoiar seu embasamento teórico e metodológico, realizou-se uma revisão da literatura, buscando identificar o estado da arte com relação à temática, que se segue abaixo.

QUALIDADE DE VIDA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

COMMUNITY HEALTH AGENTES AND QUALITY OF LIFE: AN INTEGRATIVE REVIEW

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde compõe as Equipes da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde, desenvolvendo estratégias de promoção de saúde, prevenção de doenças e vigilância em saúde. A junção da proximidade com a população e algumas especificidades do trabalho podem influenciar a qualidade de vida desses profissionais. Diante disso, o objetivo deste estudo foi descrever os domínios/aspectos da qualidade de vida e os fatores que interferem nos mesmos, em Agentes Comunitários de Saúde por meio de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir da busca de artigos nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde e *Public Medlineor Publisher Medline*, no período de janeiro de 2016 a julho de 2021. O resultado desta revisão incluiu sete artigos. Constatou-se que, geralmente, o Agente Comunitário de Saúde apresenta os domínios: ambiente, físico e psicológico afetados, estando exposto a inúmeros problemas biopsicossociais, que afetam sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Qualidade de Vida; Saúde do Trabalhador

ABSTRACT

Community Health Workers are part of the Family Health Strategy Teams in Primary Health Care, developing strategies for health promotion, disease prevention, and health surveillance. The combination of the proximity to the population and some job specificities can influence the quality of life of these professionals. Therefore, the objective of this study was to describe the domains/aspects of quality of life and the factors that interfere in them, in Community Health

Workers through an integrative literature review carried out from the search of articles in the databases Virtual Health Library and Public Medline or Publisher Medline, in the period from January 2016 to July 2021. The result of this review included seven articles. It was found that, generally, the Community Health Agent presents affected environmental, physical and psychological domains, being exposed to numerous biopsychosocial problems that affect their quality of life.

Keywords: Community Health Agent; Quality of Life; Worker's Health.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (ABS) é um eixo norteador do Sistema Único de Saúde (SUS) e a principal porta de entrada para a população dos serviços da rede. Tendo em vista a melhor organização do sistema de saúde, foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2012; PEDRAZA; SANTOS, 2017), que visa ao atendimento em nível de atenção básica, desenvolvendo estratégias individuais, familiares e/ou coletivas de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde voltadas para a comunidade (BRASIL, 2017).

Um dos componentes mais importantes da APS é o Agente Comunitário de Saúde (ACS), inserido em 1994 na atenção básica mediante a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), efetivando essa categoria profissional em 2002 e regulamentada em 2006 (MELLO, 2014). Os ACS são os mediadores entre a população e a APS, atuando na promoção da saúde e prevenção de doenças. Essa mediação acontece por meio de visitas domiciliares, uma das ações mais importantes do ACS (BRASIL, 2001; BRASIL, 1997; FAUSTO et al., 2017). Tais profissionais necessitam de habilidades e competências que colaborem para o domínio do conceito amplo em saúde, para que possam multiplicar tais conceitos na população adscrita (NUNES et al., 2018).

Para que o ACS possa desenvolver seu trabalho, é necessário que haja uma proximidade importante com a população e sua realidade, o que pode causar uma sobrecarga biopsicossocial, comprometendo a sua saúde e qualidade de vida (QV) (NUNES et al., 2018; MACIAZEKI-GOMES et al., 2016; PAULA et al., 2015), tendo como conceito expressões que, por meio da cultura organizacional, repercutam na construção da identidade (profissional e organizacional) e no ambiente (físico e psíquico) (TOLFO; SILVA; LUNA, 2009).

Alguns estudos mostram que a especificidade do trabalho do ACS, como proximidade

com a população, sobrecarga de atividades e conflito de atribuições, pode interferir em sua QV, favorecendo o sofrimento mental e, conseqüentemente, interferindo na qualidade de seu trabalho (PEREIRA et al., 2018; LIMA et al., 2017; ALONSO et al., 2018).

O ACS é de extrema importância na atenção básica e a manutenção das condições de trabalho implica diretamente sua QV, saúde e satisfação, refletindo no rendimento do trabalho destes profissionais. Devido ao escasso número de estudos sobre QV em ACS, fazem-se necessárias investigações para minimizar lacunas do conhecimento sobre esta temática (SILVA; DIAS, 2012) pois, embora existam algumas pesquisas relacionadas à QV do ACS e sua gestão de trabalho, ainda há dificuldade de se enxergar essa realidade e objeções para a elaboração e implementação de políticas públicas para a valorização desses profissionais (NUNES et al., 2018; MACIAZEKI-GOMES et al., 2016; ALONSO et al., 2018).

Diante disso, essa revisão teve como objetivo descrever os domínios/aspectos da QV e os fatores que interferem nos mesmos em relação aos ACS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que incluiu a análise de estudos, para a síntese e avaliação do conhecimento sobre a QV dos ACS. Tal método reúne a produção científica, oferecendo acesso rápido e sintetizado aos resultados científicos de maior importância para a área estudada (SOUZA; OLIVEIRA, 2019), permitindo a construção do cenário atual do tema a ser pesquisado, possibilitando a identificação das lacunas do conhecimento, que podem contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas, bem como auxiliar a implementação de intervenções no campo pesquisado (PEREIRA et al., 2018).

Para tanto, foram percorridas as seis etapas propostas por Botelho et al. (2011), sendo a primeira etapa a identificação do tema, seleção da questão norteadora e a definição do problema; na segunda etapa, o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; na terceira etapa, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; na quarta etapa, a catalogação dos estudos selecionados; na quinta etapa, a análise e interpretação dos resultados; e a sexta etapa, a descrição dos resultados (NISIHARA et al., 2018).

Foi desenvolvida a seguinte questão norteadora para o estudo: Como são descritos os domínios/aspectos da QV de ACS e quais fatores interferem nos mesmos?

Os critérios de inclusão foram estudos que retratavam os domínios/aspectos da QV e fatores que interferiam nos mesmos, em relação aos ACS, artigos de pesquisa publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, no período de janeiro de 2016 a junho de 2021. Foram

excluídos artigos do tipo carta ao editor, editorial, relato de caso, tese, dissertação, revisão, àqueles sem relação direta com o tema e trabalhos que não relacionavam à qualidade de vida e os ACS.

A seleção da amostra foi realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que reúne 27 bases de dados e *Public Medline or Publisher Medline* (PUBMED). Para a organização das informações, utilizou-se a estratégia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Figura 1), e para extração dos dados utilizou-se o instrumento validado de Ursi e Galvão (2006).

Os descritores utilizados foram consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) e estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Bases e descritores utilizados na busca de dados. Uberaba, MG, Brasil, 2022.

Bases	Descritores/estratégia de buscas
Pubmed	<p>1 - (Quality-Adjusted Life Year) OR (Life Year, Quality-Adjusted) OR (Life Years, Quality-Adjusted) OR (Year, Quality-Adjusted Life) OR (Years, Quality-Adjusted Life) OR (Quality Adjusted Life Years) OR (QALY) OR (Quality Adjusted Life Year) OR (Healthy Years Equivalents) OR (Healthy Years Equivalent) OR (Equivalents, Healthy Years) OR (Adjusted Life Years) OR (Adjusted Life Year) OR (Life Year, Adjusted) OR (Life Years, Adjusted) OR (Year, Adjusted Life) OR (Years, Adjusted Life) AND (Community Health Worker) OR (Health Worker, Community) OR (Health Workers, Community) OR (Worker, Community Health) OR (Workers, Community Health) OR (Community Health Aides) OR (Aide, Community Health) OR (Aides, Community Health) OR (Community Health Aide) OR (Health Aide, Community) OR (Health Aides, Community) OR (Family Planning Personnel) OR (Personnel, Family Planning) OR (Planning Personnel, Family) OR (Village Health Workers) OR (Health Worker, Village) OR (Health Workers, Village) OR (Worker, Village Health) OR (Workers, Village Health) OR (Village Health Worker) OR (Barefoot Doctors) OR (Barefoot Doctor) OR (Doctor, Barefoot) OR (Doctors, Barefoot) OR (Family Planning Personnel Characteristics) AND (Health, Occupational) OR (Industrial Hygiene) OR (Hygiene, Industrial) OR (Industrial Health) OR (Health, Industrial) OR (Safety, Occupational) OR (Occupational Safety) OR (Employee Health) OR (Health, Employee)</p> <p>2 - (Quality-Adjusted Life Year) OR (Life Year, Quality-Adjusted) OR (Life Years, Quality-Adjusted) OR (Year, Quality-Adjusted Life) OR (Years, Quality-Adjusted Life) OR (Quality Adjusted Life Years) OR (QALY) OR (Quality Adjusted Life Year) OR (Healthy Years Equivalents) OR (Healthy Years Equivalent) OR (Equivalents, Healthy Years) OR (Adjusted Life Years) OR (Adjusted Life Year) OR (Life Year, Adjusted) OR (Life Years, Adjusted) OR (Year, Adjusted Life) OR (Years, Adjusted Life) AND ((Community Health Worker) OR (Health Worker, Community) OR (Health Workers, Community) OR (Worker, Community Health) OR (Workers, Community Health) OR (Community Health Aides) OR (Aide, Community Health) OR (Aides, Community Health) OR (Community Health Aide) OR (Health Aide, Community) OR (Health Aides, Community) OR (Family Planning Personnel) OR (Personnel, Family Planning) OR (Planning Personnel, Family) OR (Village Health Workers) OR (Health Worker, Village) OR (Health Workers, Village) OR (Worker, Village Health) OR (Workers, Village Health) OR (Village Health Worker) OR (Barefoot Doctors) OR (Barefoot Doctor) OR (Doctor, Barefoot) OR (Doctors, Barefoot) OR (Family Planning Personnel Characteristics)</p> <p>3 - (Health, Occupational) OR (Industrial Hygiene) OR (Hygiene, Industrial) OR (Industrial Health) OR (Health, Industrial) OR (Safety, Occupational) OR (Occupational Safety) OR (Employee Health) OR (Health, Employee) AND (Quality-Adjusted Life Year) OR (Life Year, Quality-Adjusted) OR (Life Years, Quality-Adjusted) OR (Year, Quality-Adjusted Life) OR (Years, Quality-Adjusted Life) OR (Quality Adjusted Life Years) OR (QALY) OR (Quality Adjusted Life Year) OR (Healthy Years Equivalents) OR (Healthy Years Equivalent) OR (Equivalents, Healthy Years) OR (Adjusted Life Years) OR (Adjusted Life Year) OR (Life Year, Adjusted) OR (Life Years, Adjusted) OR (Year, Adjusted Life) OR (Years, Adjusted Life)</p>
BVS	<p>4 - (mh: "Agentes Comunitários de Saúde" OR (Agentes Comunitários de Saúde) OR (Community Health Workers) OR (Agentes Comunitarios de Salud) OR (Agente Comunitário de Saúde) OR (Agente Comunitário de Saúde (ACS)) OR (Agente de Saúde Comunitária) OR (Agente de Saúde Pública) OR (Agentes de Saúde Comunitária) OR (Agentes de Saúde Pública) OR (Auxiliares de Saúde Comunitária) OR (Médicos de Pés Descalços) OR (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) OR (Trabalhador de Postos de Saúde) OR MH:N02.360.067.080\$ OR MH:M01.526.485.067.080\$) AND (mh: "Qualidade de Vida " OR (Quality of Life) OR (Calidad de Vida) OR (HRQOL) OR (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde) OR (QVRS) OR MH:I01.800 OR MH:K01.752.400.750\$ OR MH:N06.850.505.400.425.837\$ OR MH:SP4.077.593\$) AND</p>

(mh: "Estratégia Saúde da Família " OR (Family Health Strategy) OR (Estrategia de Salud Familiar) OR (Estratégia Saúde Familiar) OR (Estratégia Saúde da Família (ESF)) OR (Estratégia da Saúde da Família) OR (Estratégia de Saúde Familiar) OR (Estratégia de Saúde da Família) OR (PET Saúde da Família) OR (Programa Saúde da Família) OR (Programa Saúde da Família (PSF)) OR (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Saúde da Família)) OR (Programa de Saúde Familiar) OR (Programa de Saúde da Família) OR MH:SP1.001.007.023.010\$ OR MH:SP2.006.052.068\$) AND (mh: "Saúde do Trabalhador " OR (Occupational Health) OR (Salud Laboral) OR (Higiene do Trabalho) OR (Higiene Industrial) OR (Saúde dos Empregados) OR (Saúde dos Trabalhadores) OR (Saúde Industrial) OR (Saúde Ocupacional) OR (Segurança do Trabalho) OR (Segurança dos Trabalhadores) OR (Segurança no Trabalho) OR (Segurança Ocupacional) OR MH:N01.400.525\$ OR MH:SP2.006.072\$ OR MH:SP4.046\$ OR MH:VS4.002.00\$)

5 - (mh: "Agentes Comunitários de Saúde" OR (Agentes Comunitários de Saúde) OR (Community Health Workers) OR (Agentes Comunitarios de Salud) OR (Agente Comunitário de Saúde) OR (Agente Comunitário de Saúde (ACS)) OR (Agente de Saúde Comunitária) OR (Agente de Saúde Pública) OR (Agentes de Saúde Comunitária) OR (Agentes de Saúde Pública) OR (Auxiliares de Saúde Comunitária) OR (Médicos de Pés Descalços) OR (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) OR (Trabalhador de Postos de Saúde) OR MH:N02.360.067.080\$ OR MH:M01.526.485.067.080\$) AND (mh: "Qualidade de Vida " OR (Quality of Life) OR (Calidad de Vida) OR (HRQOL) OR (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde) OR (QVRS) OR MH:I01.800 OR MH:K01.752.400.750\$ OR MH:N06.850.505.400.425.837\$ OR MH:SP4.077.593\$)

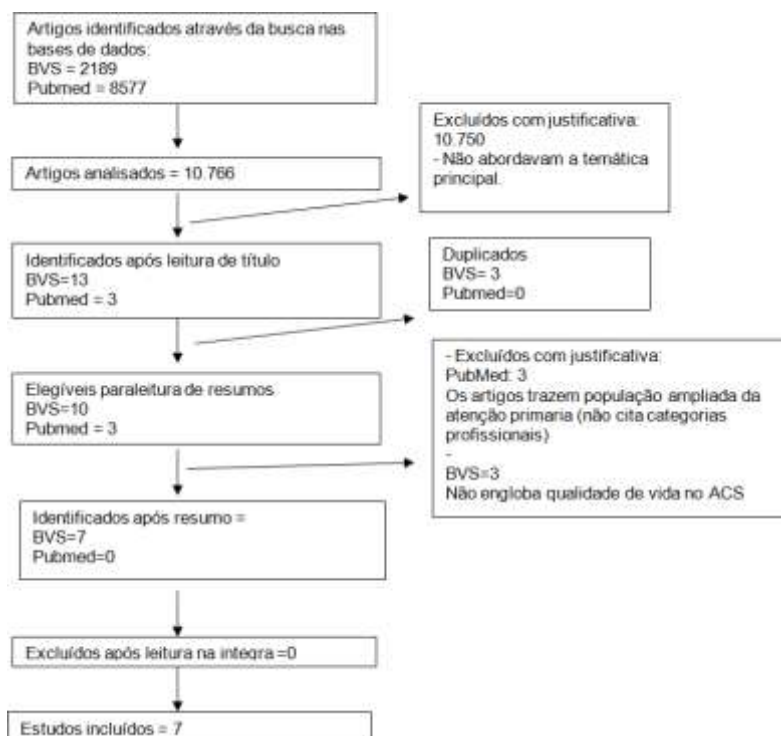
6 - (mh: "Agentes Comunitários de Saúde" OR (Agentes Comunitários de Saúde) OR (Community Health Workers) OR (Agentes Comunitarios de Salud) OR (Agente Comunitário de Saúde) OR (Agente Comunitário de Saúde (ACS)) OR (Agente de Saúde Comunitária) OR (Agente de Saúde Pública) OR (Agentes de Saúde Comunitária) OR (Agentes de Saúde Pública) OR (Auxiliares de Saúde Comunitária) OR (Médicos de Pés Descalços) OR (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) OR (Trabalhador de Postos de Saúde) OR MH:N02.360.067.080\$ OR MH:M01.526.485.067.080\$) AND (mh: "Qualidade de Vida " OR (Quality of Life) OR (Calidad de Vida) OR (HRQOL) OR (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde) OR (QVRS) OR MH:I01.800 OR MH:K01.752.400.750\$ OR MH:N06.850.505.400.425.837\$ OR MH:SP4.077.593\$) AND (mh: "Saúde do Trabalhador " OR (Occupational Health) OR (Salud Laboral) OR (Higiene do Trabalho) OR (Higiene Industrial) OR (Saúde dos Empregados) OR (Saúde dos Trabalhadores) OR (Saúde Industrial) OR (Saúde Ocupacional) OR (Segurança do Trabalho) OR (Segurança dos Trabalhadores) OR (Segurança no Trabalho) OR (Segurança Ocupacional) OR MH:N01.400.525\$ OR MH:SP2.006.072\$ OR MH:SP4.046\$ OR MH:VS4.002.00\$)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022

A caracterização dos estudos relacionados à busca, seleção e análise dos artigos foi executada por um examinador que realizou a busca nas bases de dados eletrônicas de maneira independente. Os estudos encontrados foram registrados e os duplicados e que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídos. As fases percorridas para a seleção dos artigos foram: leitura dos títulos; leitura dos resumos e; em caso de concordância sobre os objetivos da revisão, a leitura na íntegra dos estudos.

RESULTADOS

Foram incluídos sete artigos no presente estudo, que atendiam ao objetivo da pesquisa (Figura 1).



Fonte: Do autor, 2022

Figura 1 – Fluxograma da pesquisa. Uberaba, MG, Brasil, 2022.

Dos artigos encontrados, um é referente ao ano de 2020, um de 2019, dois de 2018, um de 2017 e dois de 2016, sendo todos publicados no idioma português. Com relação ao local de estudo, todos foram realizados no Brasil. Os artigos incluídos estão distribuídos no quadro abaixo (Quadro 2).

Quadro 2 – Tabela com artigos encontrados. Uberaba, MG, Brasil, 2022.

Autor	Título	Tipo e local de estudo	Instrumento	Objetivo	Resultados
Moura; Leite; Grego, 2020	Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde.	Transversal de abordagem quantitativa; Juiz de Fora – MG.	- <i>Patient Health Questionnaire</i> - IPAQ-curto - Whoqol-Bref), -MDC - ICT	Avaliar a prevalência de Sintomas de depressão relacionada aos fatores ocupacionais, sociodemográficos e de estilo de vida dos agentes.	Estudo com 400 ACS, sendo 91,2% mulheres. Os domínios físico e psicológico da qualidade de vida estão afetados.

Souza; Oliveira, 2019	Falem bem ou falem mal, mas falem de mim: relação entre trabalho e qualidade de vida do Agente Comunitário de Saúde.	Descritivo exploratório, transversal, de abordagem quantitativa; Campo Bom – RS.	WHOQOL-BREF	Estabelecer a relação entre o processo de trabalho e a qualidade de vida do grupo de agentes comunitários de saúde.	Estudo com 62 ACS, sendo 93,5% mulheres. Domínio mais afetado o ambiente, associado à renda e medicamentos. Domínio psicológico foi afetado pela renda e escolaridade.
Pereira et al., 2018	A qualidade de vida do agente comunitário de saúde e possíveis contribuições da terapia ocupacional	Descritivo com abordagem quantitativa; Recife – PE.	WHOQOL-BREF	Caracterizar o perfil, as especificidades do trabalho e a qualidade de vida do ACS, contextualizando possíveis contribuições da terapia ocupacional.	Estudo com 71 ACS, sendo 91,5% mulheres. Domínios Social, Psicológico e Físico, facetas da Autoestima, Apoio e social, e Mobilidade são bem avaliados; o Meio ambiente, financeiros, Transporte, Meio ambiente e Segurança física Insatisfatórios.
Nisihara et al., 2018	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	Transversal de abordagem quantitativa; Paranaguá e Paranavaí – PR.	12-Item Short- Form Health Survey (SF-12).	Investigar o perfil sociodemográfico, as atividades e a qualidade de vida (QV) dos ACS e ACE em duas cidades do Paraná, uma endêmica (Paranavaí) e outra em surto epidêmico (Paranaguá).	Estudo com 98 ACS, sendo 92,9% mulheres. Domínios físico e psicológico afetados, influenciados por fatores sociodemográficos e esgotamento profissional.
Silva et al., 2017	Saúde emocional de agentes comunitários: burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida	Estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa; São João Del Rei, Prados, Tiradentes e Uberaba – MG.	Maslach Burnout Inventory (MBI); - Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL; -Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES). -WHOQOL-bref.	Avaliar a prevalência de burnout, estresse, qualidade de vida de ACS, buscando relações entre tais variáveis e as características sociodemográficas e de trabalho destes profissionais.	Estudo com 74 ACS, sendo 89,2% mulheres. O domínio meio ambiente foi o que se relacionou mais fortemente tanto com o burnout global quanto com a exaustão emocional.

Knuth et al., 2016	Estresse, depressão, qualidade de vida e níveis de cortisol salivar em agentes comunitários de saúde	Descritiva, transversal de abordagem quantitativa; Pelotas – RS.	Depressão de Beck (BDI-II) Sintomas de estresse Lipp (ISSL) WHOQOL-BREF	Determinar a prevalência e os fatores associados à depressão e ao estresse com qualidade de vida percebida e os níveis de cortisol salivar no Agente Comunitário de Saúde (ACS).	Estudo com 131 ACS, sendo 89,3% mulheres. O domínio ambiental obteve menor pontuação e foram observados níveis de cortisol salivar significativamente mais elevados.
Santos, et al., 2016	Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde	Transversal de abordagem quantitativa; Município da Região Nordeste.	12-Item Short-Form Health Survey (SF-12).	Investigar a qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde e associar os resultados às variáveis socioeconômicas.	Estudo com 153 ACS, sendo 80,4% mulheres. Os domínios Dor e Estado Geral de Saúde foram os mais comprometidos.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou descrever os domínios/aspectos da QV e os fatores que interferem nos mesmos, em ACS e evidenciou que alguns artigos (MOURA; LEITE; GRECO, 2020; SOUZA; OLIVEIRA, 2019; PEREIRA et al., 2018) avaliaram a QV por meio do instrumento *World Health Organization Quality of Life (Whoqol-Bref)*, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (THE WHOQOL GROUP, 1998). Três deles identificaram que o domínio mais afetado foi o meio ambiente (SOUZA; OLIVEIRA, 2019; PEREIRA et al., 2018), havendo associação entre o domínio ambiente e renda familiar mensal, que evidenciou que quanto maior a renda familiar melhor a QV em tal domínio (BRASIL, 2012).

Com relação à renda mensal desses trabalhadores, estudos demonstram que esta é inferior a dois salários mínimos (MOURA; LEITE; GRECO, 2020; SANTOS et al., 2016). Paula et al., (2015) aponta que baixos salários geram desmotivação relacionada à profissão, contribuindo para o adoecimento e sofrimento, o que pode impactar na QV e na prestação de cuidado às famílias atendidas por esse profissional (PAULA et al., 2015).

Em trabalho realizado no interior do Rio Grande do Sul (FONTOURA, 2018), 78,46% dos profissionais necessitavam de outras fontes de renda para seu sustento, estando a maioria insatisfeita com a remuneração. Outro estudo encontrou associação entre estresse ocupacional e renda mensal (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016), o que pode ser explicado pela

necessidade de buscar outras formas de complementação de renda para suprir as necessidades, incorporando outras ocupações, podendo haver sobrecarga de trabalho, atingindo negativamente a saúde e a QV (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016; FONTOURA, 2018).

Pesquisas realizadas em Minas Gerais (MOURA; LEITE; GRECO, 2020; SILVA et al., 2017; KNUTH et al., 2016), evidenciaram que os domínios que tiveram relação com sinais e sintomas de depressão foram o físico e o psicológico. Melhor resultado para o domínio psicológico ainda foi associado à maior escolaridade e renda entre ACS (SOUZA; OLIVEIRA, 2019). As facetas que compõem o domínio psicológico têm forte ligação com sintomas de depressão, pois trazem desânimo e pessimismo, o que prejudica a autoestima e, conseqüentemente, a QV (KNUTH et al., 2016; BRIGANTI et al., 2019; BARBOSA et al., 2012).

O domínio físico também apresentou associação com sinais e sintomas de depressão (MOURA; LEITE; GRECO, 2020), sendo relacionado a condições de trabalho, uso de medicação, doenças, dor e desconforto, o que pode diminuir a QV dos ACS. A religiosidade foi apontada como benéfica (SOUZA; OLIVEIRA, 2019).

Dois artigos (NISHIHARA et al., 2018; SANTOS et al., 2016) aplicaram o instrumento *Item Short-Form Health Survey*, sendo que em todos os domínios, os escores foram baixos, indicando a QV prejudicada, tendo diversos fatores (sexo, idade, baixa escolaridade, maior tempo de ACS e baixa renda) afetando-a (NISHIHARA et al., 2018; SANTOS et al., 2016). A dor foi um dos domínios que se mostraram piores, sendo o principal distúrbio físico, o que pode comprometer suas atividades laborais (TAVAKOLI-FARD et al., 2016; SANTOS et al., 2016). Um estudo realizado em Belo Horizonte (BARBOSA; ASSUNÇÃO; ARAÚJO, 2012), identificou que os fatores associados a distúrbios musculoesqueléticos em ACS são dores nas costas e nas pernas, pois caminham longas distâncias e apresentam posturas inadequadas durante as visitas domiciliares, o que prejudica a qualidade de vida, especialmente, no domínio dor (JASKIEWICZ; TULENKO, 2012).

Com relação ao domínio social, as pesquisas que utilizaram como base o WHOQOL *Bref* mostraram que os ACS têm alto apoio social e, quando baixo, têm associação à questão de faltar ao trabalho por motivo de doença e ao fato de ser de classe econômica baixa (MOURA; LEITE; GRECO, 2020; SOUZA; OLIVEIRA, 2019; PEREIRA et al., 2018).

Em trabalho realizado em Unidade Básica de Saúde, foi observado que profissionais com baixo apoio social apresentavam altos índices de depressão (MOURA; LEITE; GRECO, 2020; SOUZA; OLIVEIRA, 2019; SILVA et al., 2016). O apoio social é relacionado à satisfatória integração entre equipe e chefes, o que diminui o desgaste do trabalhador e apoio

no enfrentamento das adversidades do trabalho. O baixo apoio desencadeia adoecimento e baixa QV entre esses profissionais (MOURA; LEITE; GRECO, 2020; ALVES et al., 2004; MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017).

Dois estudos (MOURA; LEITE; GRECO, 2020; FERNANDES et al., 2018) utilizaram a versão brasileira da *Job Stress Scale* ou Escala Sueca de Demanda Controle Apoio social (DCS) traduzida e adaptada para o português por Alves (2004), que é considerada Modelo Demanda- Controle (MDC) (ALVES et al., 2004). Em pesquisas realizadas em Juiz de Fora – MG, foi identificado que os ACS apresentaram alto apoio social (MOURA; LEITE; GRECO, 2020; FERNANDES et al., 2018), e este é relativo à interação entre equipe e chefia para que se tenham boas condições sociais para a realização das atividades diárias de trabalho, o que contribui para um menor desgaste do trabalhador e, conseqüentemente, os riscos de diminuir sua QV, sendo um recurso importante para as adversidades do trabalho (ALVES et al., 2004; MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017; JOHNSON; HALL, 1988).

O apoio social foi baixo em pesquisa realizada em Florianópolis – SC, pois alguns ACS não se sentiam à vontade para expressar em reuniões de equipe, suas preocupações em relação às suas vivências em seus territórios devido a desigualdades de poderes no momento (FLUMIAN; FIORONI, 2018).

Por outro lado, apesar do desgaste emocional, alguns estudos reforçaram a satisfação e melhor QV quanto ao seu papel na comunidade em que trabalha, principalmente devido aos sentimentos de gratidão e sentimentos positivos vindos da população (FLUMIAN; FIORONI, 2018).

Devido a essa proximidade e demanda, o ACS necessita de constantes atualizações e conhecimentos técnico-científicos, porém, em estudo realizado em Sergipe/PB, quase metade dos agentes pesquisados disseram que raramente são ofertados cursos (AGUIAR et al., 2019). Essas capacitações são de extrema importância, pois podem garantir uma sensação de pertencimento a equipe, ressignificando seu trabalho e os motivando para sempre buscarem conhecimentos.

Evidencia-se que apesar de todas as dificuldades, estresse, sobrecarga e baixa remuneração que o ACS se depara em seu trabalho, a maioria sente prazer em exercer tal profissão, principalmente pelo fato de a comunidade reconhecer seu trabalho através de afetos, carinhos, gratidão e por serem resolutivos (CASTRO et al., 2017; PEREIRA et al., 2018; SANTOS; HOPPE; KRUG, 2018; SILVIA et al., 2017; OLIVEIRA; LEITE; SAMPAIO, 2019). sendo esses últimos aspectos citados grandes influenciadores na melhoria de QV (PEREIRA et al., 2018; SILVA et al., 2017; SANTOS et al., 2016; CASTRO et al., 2017).

Pontua-se que são inúmeras as formas que podem comprometer a QV do ACS, dentre elas, foram encontradas: a feminilização da profissão, remuneração, sobrecarga de trabalho, conflito de atribuições, falta de valorização profissional, número de pessoas a serem acompanhadas, depressão e exaustão emocional (MOURA; LEITE; GRECO, 2020; SOUZA; OLIVEIRA, 2019; PEREIRA et al., 2018; NISHIHARA et al., 2018; SILVA et al., 2017; KNUTH et al., 2016; SANTOS et al., 2016).

Nos estudos encontrados, a maioria dos ACS foi constituída por mulheres. Este achado pode ser devido ao papel social de cuidadora que a mulher sempre exerceu na sociedade, sendo responsável pelo cuidado de crianças, idosos e cuidados com a saúde da sua família. As qualidades “naturais” das mulheres seriam a docilidade e a paciência (BARBOSA et al., 2012a; FREITAS et al., 2015; SANTOS; HOPPE; KRUG, 2018). Em razão de tais prerrogativas, a contratação de mulheres foi priorizada na implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde a partir de 1987, onde foi composto um grupo, sobretudo, por mulheres, que passaram a realizar ações básicas de saúde no Ceará (BRASIL, 2002).

Em contrapartida, depara-se com a resistência da comunidade em aceitar agentes homens, pois a sociedade julga o sexo masculino como pouco capacitado para orientar cuidados ao recém-nascido e à criança, por exemplo. O constrangimento ao relatar certas intimidades relacionadas à saúde também dificulta o trabalho do homem como ACS, e a necessidade de entrar em domicílios onde residem mulheres sozinhas ou desacompanhadas naquele momento surge, também, como dificultador (WAI; CARVALHO, 2021; BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014).

CONCLUSÃO

Os estudos selecionados revelam que o ACS está exposto a inúmeros fatores como baixa renda familiar, condições de trabalho inadequadas (sobrecarga de trabalho, conflito de atribuições, falta de valorização profissional, número de pessoas a serem acompanhadas, maior tempo como ACS), uso de medicação, doenças, dor e desconforto, baixo apoio social, baixa escolaridade, feminilização da profissão, depressão e exaustão emocional.

Por outro lado, alguns estudos reforçam a satisfação e melhor QV quanto ao seu papel, principalmente, devido aos sentimentos de gratidão e sentimentos positivos advindos da comunidade, que, por sua vez, reconhece seu trabalho .

Acredita-se que este estudo possa contribuir para que haja uma melhor reflexão acerca das condições de vida, de trabalho e, com isso, da QV de tais profissionais. Espera-se que esta revisão traga um olhar mais atento para essa população, além disso, sugere-se a realização de

pesquisas-ação, para contribuir para a mudança da QV, do trabalho e do acolhimento aos ACS.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. G.; VIANA, R. R. F.; SILVEIRA, N. A.; BRITO, G. D. C.; CARVALHO, A. A. Qualidade de vida no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**. v. 5, n. 9, p. 42-51, 2019. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/898#:~:text=A%20singularidade%20do%20trabalho%20do,n%20munic%C3%ADpio%20de%20Lagarto%2C%20Sergipe>. Acesso em 20 Jan. 2022.
- ALMEIDA, M. C. S.; BAPTISTA, P. C. P.; SILVA, A. Work loads and strain process in Community Health Agents. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 50, n. 1, p. 93-100, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000100093&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#:~:text=Partindo%20da%20determina%C3%A7%C3%A3o%20social%20do,corporal%20e%20ps%C3%ADqui%20ca\(5\)](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000100093&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#:~:text=Partindo%20da%20determina%C3%A7%C3%A3o%20social%20do,corporal%20e%20ps%C3%ADqui%20ca(5)). Acesso em 20 Jan. 2022.
- ALONSO, C. M. C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. **Revista de Saúde Pública**. v. 52, p. 14, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102018000100502&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 20 Jan. 2022.
- ALVES, M. G. M.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. S.; WERNECK, G. L. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista de Saude Pública**. v. 38, n. 2, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>. Acesso em 20 Jan. 2022.
- BAPTISTINI, R. A.; FIGUEIREDO, T. A. M. Agente comunitário de saúde: desafios do trabalho na zona rural. **Ambiente & Sociedade**. v. 17, n. 2, p. 53-70, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/gFYwGbcLLT4gpcDDW9mNfLh/abstract/?lang=pt#:~:text=O%20extenso%20territ%C3%B3rio%20de%20abrang%C3%Aancia,cotidiano%20laboral%20do%20ACS%20rural>. Acesso em 20 Jan. 2022.
- BARBOSA, K. K. S.; VIEIRA, K. F. L.; ALVES, E. R. P.; VIRGÍNIO, N. A. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 3, p.515-522, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5910/pdf>. Acesso em 20 Jan. 2022.
- BARBOSA, R. E.; ASSUNÇÃO, A. A.; ARAÚJO, T. M. Musculo skeletal disorders among health care workers in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 28, n. 8, p. 1569-80, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22892976/>. Acesso em 20 Jan. 2022.
- BARBOSA, R. H. S.; MENEZES, C. A. F.; DAVID, H. M. S. L.; BORNSTEIN, V. J. Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 16, n. 42, p. 751-65, 2012a. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832012000300013&script=sci_ab

stract&tlng=pt. Acesso em 20 Jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.866, de dezembro de 1997**. Dispõe sobre o perfil de competências do Agente Comunitário de Saúde. Diário Oficial da União, 18 dez. 1997.

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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 20 Jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 44, de 03 de Janeiro de 2002**. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0044_03_01_2002.html. Acesso em 20 Jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS**. Secretaria Executiva, Brasília, 2001.

BRIGANTI, C. P.; SILVA, M. T.; ALMEIDA, J. V.; BERGAMASCHI, C. C. Association between diabetes mellitus and depressive symptoms in the Brazilian population. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 1-10, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/0034-8910-rsp-53-05.pdf>. Acesso em 20 Jan. 2022.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão & Sociedade – Revista eletrônica**. v. 5, n. 11, 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em 20 Jan. 2022.

CASTRO, T. A.; DAVOGLIO, R. S.; NASCIMENTO, A. A. J.; SANTOS, K. J. S.; COELHO, G. M. P.; LIMA, K. S. B. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cadernos Saúde Coletiva**. v. 25, n. 3, p. 294-301, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2017005004105&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 20 Jan. 2022.

FAUSTO, M. C. R.; BOUSQUAT, A.; LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L.; ALMEIDA, P. F.; MENDONÇA, M. H. M.; *et al.* Evaluation of Brazilian Primary Health Care From the Perspective of the Users. **Journal of Ambulatory Care Management**. v. 40, p. S60-70, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338884/>. Acesso em 20 Jan. 2022.

FERNANDES, G. A. B.; COELHO, A. C. O.; PASCHOALIN, H. C.; SARQUIS, L. M. M.; GRECO, R. M. Demandas psicológicas, controle e apoio social no trabalho de agentes comunitários de saúde. **Cogitare Enfermagem**. v. 23, n. 4, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55918>. Acesso em 20 Jan. 2022.

FLUMIAN, R. B.; FIORONI, L. N. Aproximações às vicissitudes e superações do trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Tempus: Actas de saúde coletiva**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 179-198, 2018. Disponível em:

<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2026>. Acesso em 20 Jan. 2022.

FONTOURA, N. M. Qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. **Ufsmbr**. 2018.

Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/13068>. Acesso em 20 Jan. 2022.

FREITAS, L. M.; CORIOLANO-MARINUS, M. W. D. L.; LIMA, L. S.; RUIZ-MORENO, L. Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil.

ABCS Health Sciences. v. 40, n. 3, 2015. Disponível em:

<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/791>. Acesso em 20 Jan. 2022.

JASKIEWICZ, W.; TULENKO K. Increasing community health worker productivity and effectiveness: a review of their fluence of the workenvironment. **Hum Resour Health**. V. 10, p. 38, 2012. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-10-38>. Acesso em 20 Jan. 2022.

JOHNSON, J. V.; HALL, E. M. Jobstrain, workplace social supportand cardiovascular disease: a cross-sectionalstudyof a random sample of the Swedish working population.

American Journal of Public Health, Washington, v. 78, n. 10, p. 1.336-1.342, 1988.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1349434/pdf/amjph00249-0078.pdf>. Acesso em 20 Jan. 2022.

KNUTH, B. S.; COCCO, R. A.; RADTKE, V. A.; MEDEIROS, J. R. C.; OSES, J. P.;

WIENER, C. D.; *et al.* Stress, depression, quality of life and salivary cortisol levels in

community health agents. **Acta Neuropsychiatrica**. v. 28, n. 3, p. 165-72, 2016. Disponível

em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26522380/20>. Acesso em 20 Jan. 2022.

LIMA, W.; DOS, A.; BRAGA, R.; SANTOS, V.; CÍCERA, E.; PEREIRA, S.; *et al.*

Características Socioeconômicas, Demográficas, de Saúde e de Longevidade de idosos:

Contribuições para Enfermagem. Good practices of nursing representations in the construction of Society. In: International Nursing Congress. 2017. Disponível em:

<https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/5508/2274>. Acesso em 20 Jan. 2022.

MACIAZEKI-GOMES, R. C.; SOUZA, C. D.; BAGGIO, L.; WACHS, F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 5, p. 1637-46, 2016. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501637&script=sci_abstract&tlng=pt)

[81232016000501637&script=sci_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501637&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 20 Jan. 2022.

MATTOS, A. I. S.; ARAÚJO, T. M.; ALMEIDA, M. M. G. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, São

Paulo, v. 51, n. 48, p. 1-9, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006446.pdf)

[8910-rsp-S1518-87872017051006446.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006446.pdf). Acesso em 20 Jan. 2022.

MELLO, R. T. N. **O papel do agente comunitário de saúde frente à população e à**

unidade básica de saúde. Instituto Federal de educação, ciência e tecnologia do rio grande do sul – campus Porto Alegre. 2014. Disponível em: <https://telessaude.se.gov.br/2020/10/14/o->

papel-do-agente-comunitario-de-saude/. Acesso em 20 Jan. 2022.

MOURA, D. C. A.; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 18, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ysqwVDL8ZHw8Vn3WyQCKRXD/?lang=pt>. Acesso em 20 Jan. 2022.

NISIHARA, R.; SANTOS, J. C.; KLUSTER, G. M.; FAVERO, G.; SILVA, A. B.; SOUZA, L. 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**. v. 16, n. 4, p. 393-9, 2018. Disponível em: <https://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 20 Jan. 2022.

NUNES, C. A.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G.; VILAS BÔAS, A. L. Q.; PINTO JÚNIOR, E. P.; LUZ, L. A. Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde em Debate**. v. 42, n. spe2, p. 127-44, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042018000600127&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 20 Jan. 2022.

OLIVEIRA, F. F.; LEITE, M. L. D. S.; SAMPAIO, L. C. Qualidade de Vida de Agentes Comunitários de Saúde / Quality of Life of Community Health Agents. ID online. **Revista de psicologia**. v. 13, n. 48, p. 323-32, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2181>. Acesso em 20 Jan. 2022.

PAULA, Í. R.; MARCACINE, P. R.; CASTRO, S. S.; WALSH, I. A. P. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. **Saúde e Sociedade**. v. 24, n. 1, p. 152-64, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100152. Acesso em 20 Jan. 2022.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS, I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. **Interações**. Campo Grande, v. 18, n. 3, p. 97, 2017. DOI: <https://doi.org/10.20435/inter.v18i3.1507>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/krgDw5DT6qr7PB4bmSknWsJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em 20 Jan. 2022.

PEREIRA, A. M.; JUCÁ, A. L.; LIMA, I. A.; FACUNDES, V. L. D.; FALCÃO, I. V. A qualidade de vida do agente comunitário de saúde e possíveis contribuições da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v. 26, n. 4, p. 784-96, 2018. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2065#:~:text=Introdu%C3%A7%C3%A3o%3A%20O%20Agente%20Comunit%C3%A1rio%20de,sistema%20de%20valores%20que%20vive>. Acesso em 20 Jan. 2022.

SANTOS, A. C. D.; HOPPE, A. D. S.; KRUG, S. B. F. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 28, n. 4, p. 1-18, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-

73312018000400602&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 Jan. 2022.

SANTOS, F. A. A. S.; SOUSA, L. P.; SERRA, M. A. A. O.; ROCHA FAC. Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 29, n. 2, p. 191-7, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BhT6ytCqfjW8mCHf4kfvfrn/?lang=pt>. Acesso em 20 Jan. 2022.

SILVA, A. T. C.; LOPES, C. S.; SUSSER, E.; MENESEZ, P. R. Work-related depression in primary care teams in Brazil. **American Journal of Public Health**, Washington, v. 106, n. 11, p. 1990-7, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055765/pdf/AJPH.2016.303342.pdf>. Acesso em 20 Jan. 2022.

SILVA, M. A.; LAMPERT, S. S.; BANDEIRA, D. R.; BOSA, C.; BARROSO, S. M. Saúde emocional de agentes comunitários: burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida. **Revista da SPAGESP**. v. 18, n. 1, p. 20-33, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6121387>. Acesso em 20 Jan. 2022.

SILVA, T. L.; DIAS, E. C. (Org.). **Guia do ACS: o agente comunitário de saúde e o cuidado à saúde dos trabalhadores em suas práticas cotidianas**. Belo Horizonte: NESCON, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3724.pdf>. Acesso em 20 Jan. 2022.

SILVIA, M. A.; LAMPERT, S. S.; BANDEIRA, D. R.; BOSA, C. A.; BARROSO, S. M. Saúde emocional de agentes comunitários: burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida. **Revista da SPAGESP**. v. 18, n. 1, p. 20-33, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702017000100003. Acesso em 20 Jan. 2022.

SOUZA, T. P.; OLIVEIRA, P. A. B. Falem bem ou falem mal, mas falem de mim: relação entre trabalho e qualidade de vida do agente comunitário de saúde. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**. v. 20, n. 2, p. 55-66, 2019. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/625>. Acesso em 20 Jan. 2022.

TAVAKOLI-FARD, N.; MORTAZAVI, S. A.; KUHPAYEHZADEH, J.; NOJOMI, M. Quality of life, work ability and other important indicators of women's occupational health. **Int J OccupMedEnviron Health**. v. 29, n. 1, p. 77-84, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26489945/#:~:text=The%20categories%20of%20the%20WAI,and%2057.45%C2%B19.94%2C%20respectively.&text=Conclusions%3A%20Work%20ability%20of%20majority%20of%20women%20was%20moderate>. Acesso em 20 Jan. 2022.

THE WHOQOL GROUP. Developmentofthe World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological Medicine, Cambridge**, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9626712/>. Acesso em 20 Jan. 2022.

TOLFO, S. R.; SILVA, N.; LUNA, I. Cultura Organizacional, Identidade e Qualidade de Vida no Trabalho: Articulações e Sugestões de Pesquisas em Organizações. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. v. 4, n. 1, 2009. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapip/volume4_n1/tolfo_e_outros.pdf. Acesso em 20 Jan. 2022.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 14, n. 1, p. 124-31, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 Jan. 2022.

WAI, M. F. P.; CARVALHO, A. M. P. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. **Revista de Enfermagem do Rio de Janeiro - UERJ**. p. 563-8, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-18024>. Acesso em 20 Jan. 2022.

4 SEGUNDO ARTIGO: ESTUDO DE INTERVENÇÃO SOBRE O ESTILO DE VIDA NEW START

Tem por objetivo avaliar a qualidade de vida, o sono e a saúde mental de Agentes Comunitários da Saúde, após intervenção educativa seguindo o estilo de vida NEW START.

ESTILO DE VIDA NEW START: RESULTADOS DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA QUALIDADE DE VIDA, NO SONO E NA SAÚDE MENTAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

NEW START LIFESTYLE: RESULTS OF EDUCATIONAL INTERVENTION ON QUALITY OF LIFE, SLEEP AND MENTAL HEALTH OF COMMUNITY HEALTH AGENTS

RESUMO

Os agentes comunitários da saúde possuem um papel de extrema importância, e com altas demandas na Estratégia de Saúde da Família, resultando em influência negativa em sua qualidade de vida, sono e saúde mental, e necessitando de intervenções que contribuam para a melhora desses aspectos. Assim, o presente estudo objetivou avaliar a qualidade de vida, o sono e a saúde mental de Agentes Comunitários da Saúde após uma intervenção educativa, seguindo o estilo de vida NEW START. Trata-se de um estudo de intervenção, longitudinal e quantitativo realizado no interior do estado de Minas Gerais, com 49 participantes das unidades de saúde escolhidas. Os instrumentos utilizados pré e pós-intervenção foram o WHOQOL-Bref, “*Self-Reporting Questionnaire*” – (SRQ-20) e o Índice de qualidade de sono de *Pittsburgh*. Para análise dos dados adotaram-se estatísticas descritivas, os teste de *Kolmogorov-Smirnov*, *t-Student*, de *Wilcoxon* e o de *McNemar*. Considerou-se o nível de significância de $p < 0,05$. Dentre os 49 participantes, a média de idade foi de $39,24 \pm 10,66$ anos, a maioria foi do sexo feminino (95,9%), casados (as)/morando com companheiros (as) (73,5%), com ensino médio completo (51%) e renda de um a três salários-mínimos (55,1%). Depois da intervenção, os participantes demonstraram melhora na qualidade de vida em relação aos domínios físico ($p=0,017$), psicológico ($p < 0,001$) e meio ambiente ($p=0,014$) assim como melhora na qualidade do sono ($p < 0,001$) e na saúde mental ($p < 0,001$). A intervenção educativa, seguindo o estilo de vida NEW START melhorou a QV, qualidade do sono e saúde mental de agentes comunitários de saúde, o que pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas dirigidas para a

elaboração de estratégias, protocolos e ações.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Qualidade de Vida; Saúde do Trabalhador; Estilo de Vida.

ABSTRACT

Community health agents play an extremely important role in the Family Health Strategy, with high demands, resulting in a negative influence on their quality of life, sleep, and mental health, requiring interventions that contribute to the improvement of these aspects. Thus, the present study aimed to evaluate the quality of life, sleep and mental health of Community Health Agents after an educational intervention following the NEW START lifestyle. This is an intervention, longitudinal and quantitative study carried out in the countryside of the state of Minas Gerais, with 49 participants from the chosen health units. The instruments used pre and post intervention were the WHOQOL-Bref, the Self-Reporting Questionnaire - (SRQ-20) and the Pittsburgh Sleep Quality Index. For data analysis we adopted descriptive statistics, the Kolmogorov-Smirnov, t-Student, Wilcoxon, and McNemar tests. A significance level of $p < 0.05$ was considered. Among the 49 participants, the mean age was 39.24 ± 10.66 years, most were female (95.9%), married/ living with a partner (73.5%), with complete high school education (51%), and income of one to three minimum wages (55.1%). After the intervention participants showed improvement in quality of life in relation to the physical ($p=0.017$), psychological ($p < 0.001$) and environment ($p=0.014$) domains as well as improvement in sleep quality ($p < 0.001$) and mental health ($p < 0.001$). The educational intervention following the NEW START lifestyle improved the QL, sleep quality and mental health of community health workers, which can contribute to the development of public policies directed to the development of strategies, protocols and actions.

Keywords: Community Health Workers; Quality of Life; Occupational Health; Life Style.

INTRODUÇÃO

A Estratégia da Saúde da Família (ESF), por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), reorganiza a Atenção Básica (AB) no Brasil, sendo considerada meio de expandir e consolidar esse nível de atenção com alta resolutividade, melhorando a saúde no país (BRASIL, 2012a). A ESF é formada por alguns profissionais, sendo que um desses, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) surgiu no Programa de Agentes Comunitários da Saúde, oficializado em 1991 (BRASIL, 2017; BRASIL, 2012b). Tais profissionais possuem um papel de extrema

importância na ESF, pois integram usuários e serviços de saúde (OLANDA; FONSECA, 2019).

Evidências científicas demonstram que o ACS, muitas vezes, devido às características do seu trabalho (intensa jornada e sobrecarga laboral, além de pressão por produtividade) e de estilo de vida, apresentam distúrbios do sono e situação preocupante em relação à saúde mental, e ainda, do comprometimento da QV (SANTOS et al., 2017; OLANDA; FONSECA, 2019).

A QV é conceituada como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida no contexto da cultura e seus valores, assim como os seus objetivos, expectativas, padrões, preocupações e questões éticas, os quais, na maioria das vezes, são interpretados como sinônimos de saúde (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Os transtornos mentais, os distúrbios do sono e a QV também podem ser influenciados pelo estilo de vida dos indivíduos, que inclui hábitos como uso de bebidas alcoólicas, drogas, estresse, sedentarismo, má alimentação e inatividade física (RIBEIRO; SILVEIRA; TEXEIRA, 2018; ALENCAR et al., 2020).

O estilo de vida é caracterizado como um conjunto de comportamentos individuais que é capaz de contribuir para a saúde e pode ser entendido como um fenômeno eminentemente biológico (MADEIRA et al., 2018). Salienta-se que o estilo de vida adotado determina a QV, pois a escolha dos alimentos e do tempo gasto com atividades pessoais, sociais e atividades físicas influencia diretamente o funcionamento físico, mental e na vida do indivíduo (OLIVEIRA et al., 2012).

Diante disso, são necessárias intervenções constantes que auxiliem a melhoria das condições laborais, bem como do estilo de vida dos ACS, pois essas intervenções são sinalizadas como possíveis mecanismos que podem auxiliar a melhoria da saúde mental (SANTOS et al., 2017) na QV e no sono desses profissionais. Dessa forma, é necessário trabalhar o corpo e a mente por meio da saúde do trabalhador de modo amplo, atendendo às necessidades decorrentes das demandas de eventuais problemas decorrentes de suas atividades laborais, possibilitando aos mesmos desenvolverem suas funções de maneira mais saudável, com motivação e comprometimento perante suas responsabilidades (PINHEIRO et al., 2019).

Uma das intervenções que tem se destacado é o estilo de vida NEW START (nutrição, exercício, água, luz solar, temperança, ar puro, repouso e confiança em Deus), praticado desde o final do século XIX, e criado para promover a saúde, apresentando resultados significativos no processo de mudança de estilo de vida de diferentes pessoas (SLAVÍČEK et al., 2008; PÔRTO et al., 2015).

Apesar da necessidade de implementação de estratégias para a promoção da qualidade de vida dos ACS, poucos são os estudos que se propõem a investigar modelos para este fim.

Além disso, até o presente momento não há estudos que avaliem os efeitos do estilo de vida na QV, qualidade do sono e saúde mental de ACS, o que dificulta também a elaboração e implementação de políticas públicas voltadas a esses profissionais (SIMAS; PINTO, 2017). Em face do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida, qualidade do sono e saúde mental de ACS, após intervenção educativa seguindo o estilo de vida NEW START.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção, longitudinal e quantitativo realizado em um município do interior do estado de Minas Gerais, localizado na região do Triângulo Mineiro, polo da macrorregião de saúde do triângulo sul, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos sob o n.º 2.624.996/2018.

A amostra por conveniência foi composta por 49 ACS das unidades de saúde do Distrito Sanitário I do município de Uberaba/MG (Quadro 1).

Quadro 1 – Composição da amostra dos Agentes Comunitários da Saúde do distrito sanitário I da cidade de Uberaba. Uberaba, MG, Brasil, 2022.

Unidade de Saúde	Total de ACS	Avaliados	Motivo da Não avaliação	Reavaliados	Motivo da Não avaliação
1	18	13	1 em curso 2 férias 2 recusaram	7	1 em curso 1 férias 4 desistiram
2	5	3	1 em curso 1 férias	2	1 atestado falecimento mãe
3	6	5	1 recusou	4	1 em curso
4	18	15	2 férias 1 afastada	9	1 férias 5 recusaram
5	18	11	3 em curso 4 recusaram	4	5 em curso 2 não compareceram
6	20	12	4 em curso 2 férias 5 2 recusaram	8	3 em curso 1 recusou
7	6	4	1 em curso 6 1 afastadas	4	Todos presentes
8	22	12	5 em curso 7 5 recusaram	8	2 em curso 2 recusaram
9	6	5	8 1 de férias	3	2 recusaram
Total	119	80	15 em curso 8 férias 2 afastamentos 9 14 recusaram	49	12 em curso 2 férias 1 atestado 16 recusaram

Fonte: FELIPE, 2020

1) Onde:	Valor
2) Z = Nível de Confiança	95%
3) P = Quantidade de Acerto esperado (%)	95%
4) Q = Quantidade de Erro esperado (%)	5%
5) N = População Total	119
6) e = Nível de Precisão (%)	5%
Tamanho da amostra (n) =	
	45

Todos os ACS pertencentes a essas unidades foram convidados para participar do estudo. Foram incluídos aqueles com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que compareceram em todas as reuniões semanais e realizaram as avaliações pré e pós-intervenção. Excluíram-se aqueles que se encontravam afastados e em período de férias.

A coleta de dados e a intervenção foram realizadas no período de setembro a dezembro de 2018 nas próprias Unidades de Saúde, com agendamento previamente marcado pelo enfermeiro responsável. Os ACS foram contatados individualmente pelo pesquisador principal, que apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) e forneceu explicações sobre a pesquisa; e só prosseguiram com a coleta àqueles que concordaram em participar. Em seguida, os instrumentos para avaliação (Apêndice 3) foram aplicados pré e pós-intervenção, de forma presencial, preenchidos pelos participantes e orientados por meio de dois pesquisadores.

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento sobre os dados sociodemográficos e econômicos, composto por: idade, sexo (masculino, feminino); estado conjugal (solteiro (a), mora com companheiro (a), casado (a), separado (a)/ desquitado (a), divorciado (a), viúvo (a)); escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo); renda individual (não tem renda, menos que 1 salário mínimo, 1 salário mínimo, mais de 1 a 3 salários mínimos, mais de 3 a 5 salários mínimos e mais de 5 salários mínimos) e proveniência dos recursos financeiros (aposentadoria, pensão, renda aluguel, doação, trabalho contínuo, trabalho eventual, aplicação financeira, sem rendimento próprio) (APÊNDICE 2).

Para avaliar a qualidade de vida utilizou-se o WHOQOL *brief*, que contém 26 questões envolvendo a qualidade de vida: o domínio Físico, que avalia dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho; o Psicológico, incluindo sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos

negativos e espiritualidade, religião e crenças pessoais; o Social, o qual envolve relações pessoais, suporte social e atividade sexual e o domínio de Meio Ambiente, que consiste em questões que avaliam segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico e transporte (FLECK et al., 2000). Para análise dos resultados e agrupamento das questões de acordo com os domínios foi utilizado o manual proposto pelo grupo WHOQOL (Sintaxe SPSS – WHOQOL – *brief questionnaire*) (ANEXO 1).

Na avaliação da saúde mental, utilizou-se o “*Self-Reporting Questionnaire*” – (SRQ-20), composto por 20 questões sobre sintomas psicossomáticos para rastreamento de transtornos não psicóticos. O ponto de corte utilizado para classificação foi sete, sendo classificadas as pontuações em sete ou mais como “Com Sofrimento Mental” e pontuações abaixo de sete como “Sem Sofrimento Mental” (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008) (ANEXO 2).

E, por fim, adotou-se o Índice de qualidade de sono de *Pittsburgh*; instrumento que avalia a qualidade do sono do indivíduo no último mês, com 19 questões autoadministradas e 5 questões referentes ao companheiro de quarto (somente para informações clínicas), caso tenha. As questões são agrupadas em sete componentes (qualidade subjetiva do sono, latência para o sono, a duração do sono, a eficiência habitual do sono, os transtornos do sono, o uso de medicamentos para dormir e a disfunção diurna) com pesos distribuídos numa escala de 0 a 3. As pontuações destes componentes são somadas e, portanto, o escore final varia de 0 a 21 pontos, onde quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono. Escores abaixo de cinco indicam grandes dificuldades em pelo menos dois componentes ou dificuldades moderadas em mais de três componentes (COLE et al., 2006) (ANEXO 3).

A intervenção educativa foi realizada na sala de reunião dos ACS de acordo com a disponibilidade e dinâmica dos participantes, com duração total de quatro semanas e, em cada dia, uma a duas horas, abordando o estilo de vida NEW START. Esse é composto por oito hábitos de estilo de vida: sol, alimentação saudável, sono e descanso, consumo de água, ar puro, exercício físico, equilíbrio/ temperança e confiança em Deus (SLAVÍČEK et al. 2008) e, a cada semana, dois hábitos de estilo de vida eram trabalhados. Salienta-se que a cada semana dois hábitos eram trabalhados.

Na primeira semana, foi entregue aos ACS a cartilha (APÊNDICE 3) com resumo das oito práticas de estilo de vida para nortear as discussões e objetivos dos encontros. Esses iniciavam em formato de roda de conversa, com a apresentação das intervenções que seriam trabalhadas no dia e as percepções dos ACS sobre o tema (o que já tinha ouvido falar sobre, se

praticava ou não, o que sabia de teoria sobre o tema e os motivos de praticar ou não o hábito em questão). Ao final dos encontros, foi trabalhada a motivação como reconhecimento das limitações de cada um e suas superações. Criou-se um grupo no aplicativo *whatsapp*, para maior vínculo e motivação.

Em cada Unidade de Saúde foram realizadas sete visitas: a primeira, para o contato com o responsável do local, a segunda, para a primeira abordagem com os ACS e avaliação; e quatro encontros para a intervenção, nos quais foram trabalhados os oito pilares do estilo de vida NEW START, sendo que a última foi para reavaliação. Todos os passos da intervenção educativa foram elaborados pelas pesquisadoras.

Para a análise dos dados, esses foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Foram realizadas análises descritivas das variáveis sociodemográficas baseadas nas frequências absolutas e percentuais. Realizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para verificar a distribuição normal dos *scores* dos domínios, *scores* totais e diferenças pré e pós-intervenção. Para os testes de comparação pré e pós intervenção, utilizou-se o teste t-Student de comparação de médias para amostras pareadas (domínio 1 do WHOQOL) e teste não-paramétrico de *Wilcoxon* para comparação de medianas. O teste de McNemar foi utilizado para comparação entre a classificação referente ao sofrimento mental pré e pós-intervenção. Foi adotado, para todos os testes, nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A Tabela 1 representa os dados sociodemográficos dos 49 ACS, a média de idade foi de 39,24 ($\pm 10,66$) anos, a maioria foi do sexo feminino (95,9%), casados (as)/morando com companheiros (as) (73,5%), com ensino médio completo (51%) e renda de mais de um a três salários-mínimos (55,1%).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes. Uberaba, MG, Brasil, 2022. (n=49)

	Variável	Frequência	%
Sexo	Masculino	2	4,1
	Feminino	47	95,9
Estado civil	Solteiro (a)	8	16,3
	Mora com companheiro(a)	12	24,5
	Casado (a)	24	49,0
	Separado (a) / Desquitado(a) / Divorciado(a)	5	10,2
Escolaridade	Ensino fundamental completo	4	8,2
	Ensino médio incompleto	2	4,1

	Ensino médio completo	25	51,0
	Ensino superior incompleto	9	18,4
	Ensino superior completo	9	18,4
Renda	Um salário-mínimo	21	42,9
	Mais de um a três salários mínimos	27	55,1
	Mais de três a cinco salários mínimos	0	0,0
	Mais de cinco salários-mínimos	1	2,0
Idade		Média	DP
		39,24	10,66

Fonte: FELIPE, 2020

A Tabela 2 apresenta os escores da qualidade de vida pré e pós-intervenção. Houve melhora significativa nos domínios físico ($p=0,017$), psicológico ($p<0,001$) e meio ambiente ($p=0,014$).

Tabela 2 – Escores de qualidade de vida pré e pós-intervenção. Uberaba, MG, Brasil, 2022. (n=49)

Variáveis	Pré Média (Desvio padrão)	Mediana	Pós Média (Desvio- padrão)	Mediana	<i>p</i>	<i>Effect size</i>
Domínio físico	66,81(14,35)	67,81	71,25(11,79)	71,37	0,017*	0,383
Domínio psicológico	57,88(16,02)	58,31	65,54(13,60)	66,62	<0,001*	0,600
Domínio social	62,90(16,75)	66,62	66,30(16,40)	66,62	0,056	0,275
Domínio meio ambiente	53,63(12,60)	53,12	56,69(10,08)	56,25	0,014*	0,278

*resultado com nível de significância

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022

Na Tabela 3, estão representados os escores das escalas, *Pittsburgh* e *SRQ20*, sendo que em ambas houve melhora significativa pós-intervenção ($p<0,001$ e $p=0,001$ respectivamente).

Tabela 3 – Comparação das variáveis sono e saúde mental pré e pós-intervenção. Uberaba, MG, Brasil, 2022. (n=49)

Variáveis	Pré Média (Desvio padrão)	Mediana	Pós Média (Desvio padrão)	Mediana	<i>P</i>	<i>Effect size</i>
<i>Pittsburgh</i>	8,02(3,92)	8	5,61(3,56)	5	<0,001*	0,744
<i>SRQ20</i>	6,69(4,22)	7	4,86(4,86)	6	0,001*	0,441

*resultado com nível de significância

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022

Quando analisada a diferença entre os grupos na avaliação com WHOQOL geral pré e WHOQOL geral pós, houve diferença estatisticamente significativa, o que demonstra uma alteração significativa (teste de *Wilcoxon*) da intervenção. Com avaliação da escala *Pittsburgh* e SRQ20, também foram observadas diferenças entre os momentos pré e pós.

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida, qualidade do sono e saúde mental de ACS, após intervenção educativa seguindo o estilo de vida NEW START. Constatou-se uma prevalência de mulheres, casadas/morando com os companheiros, com idade média de 39,24 anos, com ensino médio completo e renda de um a três salários-mínimos, corroborando os achados de estudo realizado em um município semiárido baiano, que pesquisou o perfil sociodemográfico, as características do emprego e a satisfação do trabalho de 145 ACS, detectando as mesmas prevalências (CASTRO et al., 2017).

Evidências científicas justificam que o predomínio de mulheres, também detectado em outras profissões da área da saúde, ocorre devido ao estereótipo do sexo feminino que a reforça como figura responsável pelo cuidado, assim como o fato de os ACS do sexo masculino poderem causar um constrangimento nas mulheres, em recebê-las em casa quando estão sozinhas, além de haver uma dificuldade em conversar sobre assuntos específicos relacionados à saúde da mulher, o que difulta o estabelecimento de vínculo podendo implicar a realização de um trabalho eficaz (CASTRO et al., 2017; BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014; MOTA; DAVID, 2010).

Além disso, o cargo de ACS possibilita a inserção e a reinserção das mulheres no mercado de trabalho sem a necessidade de haver o afastamento do bairro onde residem, o que é algo importante, principalmente, para as mulheres casadas, que são responsáveis pela realização das atividades domésticas e cuidados com os filhos, além do trabalho remunerado fora de casa (CASTRO et al., 2017).

Ainda, a média de idade indica que a população é composta por adultos, essa prevalência corrobora um inquérito epidemiológico que justifica que tal dado ocorre pelo fato de essa profissão ter se tornado atraente para essa população pela expansão e reconhecimento da ESF quanto à forma de contratação adotada pelo município que, na maioria das vezes, ocorre por meio de concurso público ou de processo seletivo, o que também justifica a renda e o grau de escolaridade pré-estabelecidos pelos editais publicados organizadores, nos quais, muitas vezes, no que se refere à escolaridade, há a exigência de os ACS possuírem um maior nível de

conhecimento para orientar as famílias sob a sua responsabilidade (CASTRO et al., 2017; LINO et al., 2012).

Um estudo transversal, com o objetivo de analisar a associação dos fatores sociodemográficos, ocupacionais, comportamentos de risco e de saúde ao comprometimento da qualidade de vida dos ACS do município de Jequié, Bahia, destaca que o sexo, idade, renda familiar, escolaridade são fatores que caracterizam os domínios físicos, psicológicos, sociais e meio ambiente, e que esses podem causar implicações na qualidade de vida, sono e saúde mental, o que justifica a realização de intervenções (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013).

Além disso, destaca-se que o domínio meio ambiente do questionário *WHOQOL-Bref* se refere às facetas de segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer e ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte) (GORDIA; QUADROS; VILELA JÚNIOR, 2006; GORDIA et al., 2007; PENTEADO; PEREIRA, 2007; CASTRO et al., 2007). Pesquisas destacam que fatores ambientais, como o saneamento básico, segurança pública, cuidados de saúde e sociais, poluição, trânsito, transporte e clima interferem negativamente na QV da população brasileira (GORDIA; QUADROS; VILELA JÚNIOR, 2006; GORDIA et al., 2007; PENTEADO; PEREIRA, 2007; CASTRO et al., 2007).

Assim, após a intervenção educativa utilizando o estilo de vida NEW START, os ACS apresentaram uma melhora significativa da QV nos domínios físico, psicológico e meio ambiente, além da qualidade do sono e da saúde mental. Diversos estudos explicam os resultados da adoção de um estilo de vida saudável na melhora da QV (SLAVÍČEK et al., 2008).

Estudo com o intuito de refletir, à luz do pensamento complexo de Edgar Morin, sobre o que significa o estilo de vida saudável, destaca que a ação de aderir a comportamentos saudáveis como alimentação adequada, abstinência de álcool, práticas de atividades físicas regulares, controle do estresse, entre outros, pode ocasionar mudanças positivas no estilo de vida, da saúde e, conseqüentemente, da QV, principalmente no que se refere ao domínio físico e psicológico (ALMEIDA; CASOTTI; SENA, 2018).

Uma revisão sistemática da literatura, com o intuito de analisar a produção científica nacional e internacional que relaciona estilo de vida e QV, evidenciou que a alimentação adequada, a prática de exercícios físicos, uma boa qualidade do sono, a abstinência de álcool e cigarro influenciam diretamente a QV, assim como reduzem possíveis comorbidades, o que, também contribui para o domínio físico e psicológico (FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA,

2018).

Estudo descritivo, realizado em Patos de Minas, complementa que a escolha de alimentos saudáveis, a realização de atividades ocupacionais, físicas e sociais implica a capacidade de evitar doenças, incapacidades físicas e mentais, proporcionando a mudança do estilo de vida e da QV (OLIVEIRA; RABELO; QUEROZ, 2012).

Pesquisa realizada na Dinamarca, testou a efetividade de uma intervenção intensiva de estilo de vida de 12 meses na melhoria da QV e/ou saúde mental, e identificou que indivíduos que aderem às intervenções e à mudança de estilo de vida obtêm uma melhora dos domínios físico e psicológico, potencializando a melhora de doenças como a Diabetes Mellitus e àquelas que acometem o sistema cardiovascular (MACDONALD et al., 2021).

De forma semelhante, evidenciou-se em outro estudo, melhoria significativa da QV e na qualidade do sono e da saúde mental, detectada por meio da medição de parâmetros de alguns fatores de risco antes e após um retiro de reabilitação NEW START de uma semana, ao justificar que esse modelo envolve uma alimentação com baixo teor de gordura, exercícios físicos leves, abstinência de álcool, fumo, café, chá e comidas condimentada, além de orientações para o consumo de água, exposição ao sol e ar puro, sono de oito horas diárias e ter fé em Deus, fatores esses que contribuem para uma satisfatória qualidade do sono, saúde mental e QV (SLAVÍČEK et al., 2008).

Ainda, num estudo que teve o intuito de avaliar o efeito do estilo de vida NEW START em pacientes asmáticos, detectou-se que esse método, ao unir os aspectos relacionais, espirituais, psicológicos, nutricionais e fisiológicos, pode contribuir para a melhoria do estilo de vida, redução do estresse e aptidão dos indivíduos, reduzindo a presença de morbididades e consequentemente, contribuindo para a melhora do sono e da saúde mental (RAMÍREZ; NEDLEY; LIBERTADO, 2017).

Um estudo retrospectivo, com o objetivo de avaliar a eficácia da reversão da hipertensão utilizando o estilo de vida NEW START, complementa o estudo anterior ao identificar que a eficácia deste método ocorre devido aos seus múltiplos componentes que, quando utilizados em conjunto, potencializam os resultados relacionados à saúde do indivíduo (SANCHEZ et al., 2019).

É válido ressaltar que estudos apresentam a eficácia deste modelo de estilo de vida no controle de doenças cardiovasculares e na diminuição dos seus fatores de risco devido à junção dos múltiplos componentes que proporcionam a mudança de estilo de vida sem o uso de fármacos, ocasionando uma melhora na QV, sono e saúde mental (SANCHEZ et al., 2019; SLAVÍČEK et al., 2008).

O ACS é uma figura imprescindível na ESF, pois é intermédio à população e à equipe de profissionais que participam da unidade de saúde. Ante isso, este profissional necessita de intervenções que contribuam para a melhora de sua QV devido à predisposição a terem uma má qualidade do sono e transtornos mentais (COSTA et al., 2012; OLANDA; FONSECA, 2019; SANTOS et al., 2017).

Como limitações do presente estudo, estão a falta de evidências científicas que auxiliem a comparação dos achados na população estudada, o que dificulta estabelecer generalizações, a ausência de um grupo-controle e o tempo de intervenção. Além disso, as reavaliações ocorreram apenas na conclusão da intervenção, não sendo realizadas medições de acompanhamento em longo prazo.

Sugerem-se outros estudos com um grupo-controle em que se estabeleçam nos sujeitos dos dois grupos semelhanças quanto ao sexo, idade, renda familiar e escolaridade, que são fatores que podem implicar a QV, sono e saúde mental.

Este estudo confere ineditismo à pesquisa, ensino e assistência à saúde e em fisioterapia por ter sido realizado dentro da realidade do Sistema Único de Saúde, por aplicar uma intervenção educativa caracterizada pelo modelo de estilo de vida NEW START e avaliar o seu efeito na QV, do sono e na saúde mental dos ACS, visando à elaboração de futuras pesquisas sobre essa temática e, principalmente, ao desenvolvimento e implementação de políticas públicas acerca dessa intervenção.

CONCLUSÃO

A intervenção educativa, seguindo o estilo de vida NEW START, demonstra melhorar os domínios físico, mental e ambiental da QV, no sono e na saúde mental de ACS.

Este estudo contribui para o ensino, pesquisa e assistência à saúde e, em especial, à fisioterapia por fornecer resultados consistentes e fidedignos acerca da eficácia do modelo de estilo de vida NEW START, para subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas dirigidas à elaboração de estratégias, protocolos e ações, objetivando não apenas à promoção da saúde, mas também à realização de intervenções necessárias à QV, sono e saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. B.; CASOTTI, C. A.; SENA, E. L. S. Reflexões sobre a complexidade de um estilo de vida saudável. **Avances en Enfermería**. v. 36, n. 2, p. 220-229, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n2/0121-4500-aven-36-02-220.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BAPTISTINI, R. A.; FIGUEIREDO, T. A. M. Agente comunitário de saúde: os desafios de trabalho na zona rural. **Ambiente & Sociedade**. v. 17, n. 2, p. 53-70, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/gFYwGbcLLT4gpcDDW9mNfLh/abstract/?lang=pt#:~:text=O%20extenso%20territ%C3%B3rio%20de%20abrang%C3%Aancia,cotidiano%20laboral%20do%20ACS%20rural>. Acesso em: 26 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 459, de 15 de março de 2012. **Fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0459_15_03_2012.html. Acesso em: 26 jan. 2022.

CASTRO, M. G.; OLIVEIRA, M. S.; MORAES, J. F. D.; MIGUEL, A. C.; ARAUJO, R. B. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. **Revista Psiquiatria Clínica**. v. 34, n. 2, p. 61-7, 2007.

CASTRO, T. A.; DAVOGLIO, R. S.; NASCIMENTO, A. A. J.; SANTOS, K. J. S.; COELHO, G. M. P.; LIMA, K. S. B. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cadernos Saúde Coletiva**. v. 25, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZrxpxGtjBGQPbG3zkYVLS5B/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2022.

COLE, J. C.; MOTIVALA, S. J.; BUYSSE, D. J.; OXMAN, M. N.; LEVIN, M. J.; IRWIN, M. R. Validation of a 3-Factor Scoring Model for the Pittsburgh Sleep Quality Index in Older Adults. **Sleep**. v. 29, n. 1, p. 112–116, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16453989/>. Acesso em: 26 jan. 2022.

COSTA, S. M.; ARAÚJO, F. F.; MARTINS, L. V.; NOBRE, L. L. R.; ARAÚJO, F. M.; RODRIGUES, C. A. Q. Agente comunitário de saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n7/2147-2156/#:~:text=O%20Agente%20Comunit%C3%A1rio%20de%20Sa%C3%BAde,na%20comunidade%2C%20sob%20supervis%C3%A3o%20competente>. Acesso em: 26 jan. 2022.

FELIPE, L. R. R. **Estilo de vida e dor crônica: intervenção educativa com agentes comunitários de saúde**. 2020. 136 f Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG.

FERREIRA, L. K.; MEIRELES, J. F. F.; FERREIRA, M. E. C. Avaliação do estilo de vida e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 21, n. 05, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Zmscq4PbSMfwNPHmyLmQhjq/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2022.

FLECK, M. P.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVISH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação

da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**. v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2022.

GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B.; VILELA JÚNIOR, G. B. Quality of life and physical fitness of individuals in the Brazilian army. **The FIEP bulletin**. v. 76, n. Special Edition, p. 82-5, 2006.

GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B.; VILELA JÚNIOR, G. B.; SOUZA, E. A.; CABRAL, C.; MORAIS, T. B.; *et al.* Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. **Lecturas: Educación Física y Deportes**. v. 11, n. 106, p. 1-2, 2007.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 380–390, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7dgFYgCkbXw9BgwY7dY94Nb/abstract/?lang=pt#:~:text=Performance%20of%20the%20Self%2DReporting,Interview%20for%20DSM%2DIV%2DTR&text=O%20poder%20discriminante%20para%20diagn%C3%B3stico,Cronbach%20alfa%20foi%200%2C86>. Acesso em: 26 jan. 2022.

LINO, M. M.; LANZONI, G. M. M.; ALBUQUERQUE, G. L.; SCHVEITZER, M. C. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Cogitare Enfermagem**. v. 17, n. 1, p. 57-64, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26375>. Acesso em: 26 jan. 2022.

MADEIRA, F. B.; FILGUEIRA, D. A.; BOSI, M. L. M.; NOGUEIRA, J. A. D. Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. **Saúde Soc**. São Paulo, v.27, n.1, p.106-115, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZSNBnZhZ9DQr8YqsZHkywjC/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Estilos%20de%20vida%20\(EV\)%20saud%C3%A1veis,entendida%20como%20fen%C3%B4meno%20evidentemente%20biol%C3%B3gico](https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZSNBnZhZ9DQr8YqsZHkywjC/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Estilos%20de%20vida%20(EV)%20saud%C3%A1veis,entendida%20como%20fen%C3%B4meno%20evidentemente%20biol%C3%B3gico). Acesso em: 18 maio 2022.

MACDONALD, C. S.; NIELSEN, S. M.; BJORNER, J.; JOHANSEN, M. Y.; CHRISTENSEN, R.; VAAG, A.; *et al.* One-year intensive lifestyle intervention and improvements in health-related quality of life and mental health in persons with type 2 diabetes: a secondary analysis of the U-TURN randomized controlled trial. **BMJ open diabetes research & care**. v. 9, n. 1, p. E001840. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7812095/>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 5, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KTDLWR8Kzb6n75jk7c6VLHR/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2022.

MOTA, R. R.A.; DAVID, H. M. S. L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 8, n. 2, p. 229-48, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/TsbQct36mQb4qQzByrqdRmM/abstract/?lang=pt>. Acesso em:

26 jan. 2022.

OLANDA, K. K. R.; FONSECA, B. M. C. Auriculoterapia chinesa e saúde do trabalhador: uma experiência exitosa com agentes comunitários de saúde. **Revista de APS**. v. 22, n. 4, p. 796-814, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/26107>. Acesso em: 26 jan. 2022.

OLIVEIRA, L. S.; RABELO, D. F.; QUEROZ, N. C. Estilo de vida, senso de controle e qualidade de vida: um estudo com a população idosa de Patos de Minas – MG. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v. 12, n. 2, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000200006. Acesso em: 10 fev. 2022.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fis. Esporte**. v. 26, n. 2, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/#:~:text=%C3%89%20considerada%20como%20a%20percep%C3%A7%C3%A3o,analizada%20a%20partir%20da%20percep%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 18 maio 2022.

PINHEIRO, L. D. A. S.; MEDEIROS, T. C. S.; VALENÇA, C. N.; DANTAS, D. K. F.; SANTOS, M. A. P. Melhorias para a qualidade de vida e trabalho na visão dos agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 2, p. 180–187, 2019. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/449/pt-BR/melhorias-para-a-qualidade-de-vida-e-trabalho-na-visao-dos-agentes-comunitarios-de-saude>. Acesso em: 26 jan. 2022.

PÔRTO, E. F.; KUMPEL, C.; CASTRO, A. A. M.; OLIVEIRA, I. M.; ALFIERI, F. M. Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. **Acta Fisiátrica**. v. 22, n. 4, p. 199-205, 2015.

RAMIREZ, F.; NEDLEY, N.; FREED, S. An 18-day Residential Lifestyle Program Improves Fitness of Asthma Patients. **The Journal of Immunology**. v. 198, n. 1, p. 53, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317645912_An_18-day_Residential_Lifestyle_Program_Improves_Fitness_of_Asthma_Patients. Acesso em: 26 jan. 2022.

RIBEIRO, I. S.; SILVEIRA, R. P.; TEIXEIRA, G. S. Estilo de vida e bem-estar de estudantes da área da saúde. **Enfermería Actual de Costa Rica**. v. 34, 2018. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000100067. Acesso em: 26 jan. 2022.

SANCHEZ, A.; CHUNG, S. C.; MEJIA, A.; RAMIREZ, F. E.; SHAVLIK, G. W.; BIVENS, R. L. Multiple lifestyle interventions reverses hypertension. **Cogent Medicine**. v. 6, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2331205X.2019.1636534>. Acesso em: 26 jan. 2022.

SANTOS, A. M. V. S.; LIMA, C. A.; MESSIAS, R. B.; COSTA, F. M.; BRITO, M. F. S. F. Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de

saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 160-168, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/c3xCrwr3ZsrLMCr7HJvPGKQ/abstract/?lang=pt#:~:text=A%20maior%20preval%C3%AAncia%20esteve%20associada,n%C3%A3o%20participa%C3%A7%C3%A3o%20de%20programas%20de>. Acesso em: 26 jan. 2022.

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.**, v. 22, n. 6, p. 1865-1876, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/hKLZGNNH33JvHLdtGrYvLMx/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2022.

SLAVÍČEK, J.; KITTNAR, O.; FRASER, G. E.; MEDOVÁ, E.; KONECNÁ, J.; ZIZKA, R.; *et al.* Lifestyle decreases risk factors for cardiovascular diseases. **Central European journal of public health**. v. 16, n. 4, p. 161-4, 2008. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19256282/>. Acesso em: 26 jan. 2022.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que o ACS está exposto a inúmeros fatores biopsicossociais que afetam, principalmente, o domínio ambiental, físico e psicológico relacionado à QV. Diante disso, a implementação da intervenção educativa, seguindo o estilo de vida NEW START, demonstrou ser efetiva ao melhorar a QV, sono e saúde mental desses profissionais, obtendo resultados significativos ao comparar o pré e pós-intervenção, evidenciando uma melhora no estilo de vida dos indivíduos, o que subsidia o desenvolvimento de políticas públicas dirigidas à elaboração de estratégias, protocolos e ações, objetivando não só a promoção da saúde, mas também a realização de intervenções necessárias à QV, sono e saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, O. M.; ABREU, L. D. P.; SILVA, M. R. F.; MARINHO, M. N. A. S. B. Saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde no contexto da promoção da saúde: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**. n. 59, p. 642-56, 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/pt_1695-6141-eg-19-59-626.pdf. Acesso em: 02 fev. 2022.
- ARANTES, L. J.; SHIMUZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da estratégia saúde da família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2022.
- BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; CEOLIM, M. F.; ZANCANELLA, E.; CARDOSO, T. A. M. O. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. **Revista Saúde Pública**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/tsYyRNmY7Lj9tLLDnCLMg3b/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2022.
- BARROS, D. F.; BARBIERI, A. R.; IVO, M. L.; SILVA, M. G. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto & Contexto em Enfermagem**. v. 19, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nYHWR7LTww7xz5SD7WGL9yx/?lang=pt#:~:text=Em%201994%20foi%20criado%20o%20PSF%2C%20com%20o%20prop%C3%B3sito%20de,de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica%20no%20pa%C3%ADs.&text=Em%201997%20foi%20estabelecida%20a,para%20o%20exerc%C3%ADcio%20das%20atividades>. Acesso em: 02 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.507**, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 10 Jul 2002.
- 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). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt_2436_22_09_2017.html. Acesso em: 26 jan. 2022.
- CORÍNTIOS. **Qual o versículo da bíblia que fala de proteção**. Disponível em: <https://treinamento24.com/library/lecture/read/177636-qual-o-versiculo-da-biblia-que-fala-sobre-protacao>. Acesso em: 04 fev. 2022.
- GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B.; OLIVEIRA, M. T. C.; CAMPOS, W. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 3, n. 1, p. 40-52, 2011. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/812/625>. Acesso em: 03 fev. 2022.

GOTTLIEB, D. J.; ELLENBOGEN, J. M.; BIANCHI, M. T.; CZEISLER, C. A. Sleep deficiency and motor vehicle crash risk in the general population: a prospective cohort study. **Medicina BMC**. v. 16, n. 1, p. 44, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29554902/>. Acesso em: 03 fev. 2022.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. v. 26, n. 2, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbef/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?lang=pt#:~:text=%C3%89%20considerada%20como%20a%20percep%C3%A7%C3%A3o,analizada%20a%20partir%20da%20percep%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 03 fev. 2022.

PINHEIRO, L. S.; MEDEIROS, T. C. S.; VALENÇA, C. N.; SANTAS, D. K. F.; SANTOS, M. A. P. Melhorias para a qualidade de vida e trabalho na visão dos agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v. 17, n. 2, p. 180- 187, 2019. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/449/pt-BR/melhorias-para-a-qualidade-de-vida-e-trabalho-na-visao-dos-agentes-comunitarios-de-saude>. Acesso em: 26 jan. 2022.

LIMA, L.; PIRES, D. E. P.; FORTE, E. C. N.; MEDEIROS, F. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 17-24, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9sffL8bsx9HJyz5r87ZWZ5g/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2022.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**. v. 42, n. spe 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/18-37/pt/>. Acesso em: 02 fev. 2022.

MADEIRA, F. B.; FILGUEIRA, D. A.; BOSI, M. L. M.; NOGUEIRA, J. A. D. Estilos de vida, habitus e promoção de saúde: algumas aproximações. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 106-115, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZSNBnZhZ9DQr8YqsZHkywjC/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Estilos%20de%20vida%20\(EV\)%20saud%C3%A1veis,entendida%20como%20fen%C3%B4meno%20evidentemente%20biol%C3%B3gico](https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZSNBnZhZ9DQr8YqsZHkywjC/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Estilos%20de%20vida%20(EV)%20saud%C3%A1veis,entendida%20como%20fen%C3%B4meno%20evidentemente%20biol%C3%B3gico). Acesso em: 04 fev. 2022.

PINTO, A. C. S.; LUNA, I. T.; SIVLA, A. A.; PINHEIRO, P. N. C.; BRAGA, V. A. B.; SOUZA, A. M. A. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 48, n. 03, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yZbz4QkgvWmVY5mDrXMNhKF/?lang=pt#:~:text=Os%20problemas%20em%20sa%C3%BAde%20mental,fatores%20relacionados%20%C3%A0s%20DST%20Faids>. Acesso em: 03 fev. 2022.

PÔRTO, E. F.; KUMPEL, C.; CASTRO, A. A. M.; OLIVEIRA, I. M.; ALFIERI, F. M. Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. **Acta Fisiátrica**. v. 22, n. 4, p. 199-205, 2015.

RAMOS-TOESCHER, A. M.; TOMASCHEWISK-BARLEM, J. G.; BARLEM, E. L. D.; CASTANHEIRA, J. S.; TOESCHER, R. L. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.

24, n. spe, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2022.

RIBEIRO, I. S.; SILVEIRA, R. P.; TEIXEIRA, G. S. Estilo de vida e bem-estar de estudantes da área da saúde. **Enfermería Actual de Costa Rica**. n. 34, 2018. Disponível em:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000100067.

Acesso em: 04 fev. 2022.

SANTOS, A. C.; HOPPE, A. S.; KRUG, S. B. F. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, e280403, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/scdymWdvjsNxxHNRJ7ZZsnC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2022.

SANTOS, A. K.; MENDONÇA, E. T. Agentes Comunitários de Saúde e o cuidado de quem cuida: trabalho e subjetividade(s). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**., Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-11, 2020. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2118#:~:text=A%20partir%20disso%2C%20tecemos%20cartografias,viv%C3%AAncia%20do%20cuidado%20como%20trabalho>.

Acesso em: 26 jan. 2022.

SANTOS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da

pandemia por Covid-19. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. v. 25, n. suppl 1,

2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/>. Acesso

em: 02 fev. 2022.

SLAVÍČEK, J.; KITTNAR, O.; FRASER, G. E.; MEDOVÁ, E.; KONECNÁ, J.; ZIZKA, R.; *et al.* Lifestyle decreases risk factors for cardiovascular diseases. **Central European journal of public health**. v. 16, n. 4, p. 161-4, 2008. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19256282/>. Acesso em: 26 jan. 2022.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life

assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). **Quality of life**

assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer, 1994. p.41-60.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ESCLARECIMENTO

(Para participantes do grupo Inclusão)

ASSOCIAÇÃO ENTRE SONO, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA MG

Convidamos você a participar da pesquisa: ASSOCIAÇÃO ENTRE SONO, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA MG.

O objetivo desta pesquisa é, diante de todos os benefícios das práticas naturais, apresentar aos participantes e divulgar de forma conjunta os benefícios da vida saudável em indivíduos brasileiros. Sua participação é importante, pois, seguindo uma metodologia já conceituada em diversas regiões do mundo, os participantes desta pesquisa terão a oportunidade de conhecer e colocar em prática a vivência com as práticas naturais e por livre decisão, mantê-las ao longo de suas vidas, podendo então usufruir de uma vida saudável, funcional e ativa.

Caso você aceite participar desta pesquisa será realizada uma avaliação do perfil de saúde e hábitos de vida por questionários que contemplam Espiritualidade, Atividade Física, Estado Nutricional, Ingestão hídrica, Qualidade do Sono, Exposição a Luz Solar e ao Ar Puro, que será realizada na Secretaria Municipal de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde – se você for agente comunitário, ou, em domicílio, com tempo estimado de uma hora, na data de sua preferência e disponibilidade. Você receberá várias orientações e será estimulado a experimentar um novo estilo de vida durante 1 mês e então será reavaliado.

Não há riscos a dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase desta pesquisa, tão pouco agravo imediato ou tardio do quadro clínico dos participantes, e visando minimizar os riscos, torna-se claro o comprometimento desta pesquisa com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, incluindo o bem-estar dos participantes, e adequação entre a competência do pesquisador e o projeto proposto serão tomadas as seguintes providências.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

Espera-se que de sua participação na pesquisa, você tenha a oportunidade de conhecer práticas específicas naturais que promovem saúde de forma orientada. Assim como, melhora de seus aspectos físicos e mentais bem como o conhecimento e experimento de hábitos de vida saudável que pode ter potencial influência ao longo de sua vida, assim como Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto a realização da avaliação proposta, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador

Contato dos pesquisadores:

Pesquisadores:

Nome: Profa. Dra. Lislei Jorge Patrizzi, lispatrizzi@gmail.com, (034) 992204488;

Endereço: Rua da Constituição, 1180, n. S. da Abadia.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776, ou no endereço Rua Madre Maria José, 122, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses de seres humanos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento de pesquisa dentro de padrões éticos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: ASSOCIAÇÃO ENTRE SONO, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA MG.

Eu _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará a realização da avaliação que estou participando. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, ASSOCIAÇÃO ENTRE SONO, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBERABA MG., e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Profa. Dra. Lislei Jorge Patrizzi, lispatrizzi@gmail.com, (034) 992204488;

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

**APÊNDICE 2 – FICHA DE AVALIAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE**



**INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS,
ECONÔMICOS E DE SAÚDE**

Nome: _____

Data da Coleta: _____

Telefone: _____

Data de Nascimento: _____

Idade: (anos completos)

1) Sexo:

Masculino	Feminino

2) Estado conjugal:

Solteiro (a)	Mora com companheiro (a)	Casado (a)	Separado (a)/ Desquitado (a)/ divorciado (a)	Viúvo (a)

3) Escolaridade:

Ensino fundamental incompleto	
Ensino fundamental completo	
Ensino médio incompleto	
Ensino médio completo	
Ensino superior incompleto	
Ensino superior completo	

4) Hábitos:

Hábito	Sim	Não
Tabagista		
Ex		

tabagista	Por quanto tempo fumou: Há quanto tempo parou:	
Etilista		
Ex etilista		
	Por quanto tempo bebeu: Há quanto tempo parou:	

- 5) De acordo com sua infância (até os 15 anos de idade), marque um X nas situações/ adversidades que você vivenciou ou não:

ADVERSIDADES	SIM	NÃO
Separação dos seus pais		
Abuso de álcool ou drogas pelos pais		
Violência física na família		
Abuso físico		
Baixo status econômico com situação de fome		
Desemprego dos pais		
Sua criação foi feita por pessoas que não são seus pais		

- 6) De acordo com as situações que você já vivenciou ou vive em sua vida, por favor, marque um X na melhor opção:

	SIM	NÃO
Você considera o local onde vive violento?		

	0	1 ou 2	3 ou mais
Quantidade de filhos que você tem			

“Só resposta esta questão se tiver filhos”

	Menos de 18 anos	Entre 18 e 24 anos	Mais de 25 anos
Você teve o primeiro filho com qual idade?			

- 7) Quanto tempo do seu dia você se dedica a praticar ou pensar sobre: Sono: _

Pensar/ preparar uma alimentação e/ou se alimentar: _____

Espiritualidade: _____ Equilíbrio/ Temperança: _____

Água pura: _____ Exercício físico: _____

Ar puro: _____ Exposição ao Sol: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS

8) Qual a renda individual:

Não tem renda	
Menos que 1 salário mínimo	
1 salário mínimo	
De 1 a 3 salários mínimos	
De 3 a 5 salários mínimos	
Mais de 5 salários mínimos	

9) Recursos financeiros atualmente provenientes de:

Aposentadoria	
Pensão	
Renda/aluguel	
Doação (família)	
Doação (outros)	
Trabalho contínuo (formal ou não)	
Trabalho eventual	
Renda mensal vitalícia	
Aplicação financeira	
Sem rendimento próprio	

10) Principal atividade profissional exercida

11) No seu entender de acordo com a sua situação econômica, de que forma você satisfaz suas necessidades básicas (alimentação, moradia, saúde, etc):

Mal	
Regular	
Bom	

12) Em geral e em comparação com a situação econômica de outras pessoas de sua idade, você diria que a sua situação econômica é:

Pior	
Igual	
Melhor	

13) A casa onde você mora é:

Própria – quitada	
Própria – paga prestação	
É de parente – paga aluguel	
Estranho – paga aluguel	
Cedida – sem aluguel	

Renda/aluguel	
Doação (família)	
Doação (outros)	
Trabalho contínuo (formal ou não)	
Trabalho eventual	
Renda mensal vitalícia	
Aplicação financeira	
Sem rendimento próprio	

14) Principal atividade profissional exercida

15) No seu entender de acordo com a sua situação econômica, de que forma você satisfaz suas necessidades básicas (alimentação, moradia, saúde, etc):

Mal	
Regular	
Bom	

16) Em geral e em comparação com a situação econômica de outras pessoas de sua idade, você diria que a sua situação econômica é:

Pior	
Igual	
Melhor	

17) A casa onde você mora é:

Própria – quitada	
Própria – paga prestação	
É de parente – paga aluguel	
Estranho – paga aluguel	
Cedida – sem aluguel	

SAÚDE

18) Em geral, você diria que a sua saúde é:

Péssima	
Má	
Regular	
Boa	
Ótima	

19) Comparando sua saúde de hoje com a de 12 meses atrás, você diria que a sua saúde está:

Pior	
Igual	
Melhor	

20) Em comparação com a saúde de outras pessoas da sua idade, você diria que sua saúde é:

Pior	
Igual	
Melhor	

21) Você no momento possui algum destes problemas de saúde?

Morbidades	Sim	Não
A) Reumatismo		
B) Artrite/Artrose		
C) Osteoporose		
D) Asma e/ou Bronquite		
E) Tuberculose		
F) Embolia		
G) Pressão alta		
H) Má circulação (varizes)		
I) Problemas cardíacos		
J) Diabetes		
K) Obesidade		
L) Derrame		
M) Parkinson		
N) Incontinência urinária		
O) Incontinência fecal		
P) Prisão de ventre		
Q) Problemas para dormir		
R) Catarata		
S) Glaucoma		
T) Problemas de coluna		
U) Problema renal		
V) Sequela acidente/trauma		
W) tumores malignos		
X) Tumores benignos		
Y) Problema de visão		
Z) Depressão		
Outras ()		

22) Número de doenças _____

23) Número de medicamentos utilizados _____

24) Você ficou internado nos últimos doze meses?

SIM	
NÃO	

25) Percepção de saúde – Você diria que sua saúde é:

Muito boa	
Boa	
Regular	
Ruim	
Muito ruim	

APÊNDICE 3 – CARTILHA



Uberaba

Projeto Educação em Saúde: Mexa-se pela Vida – Uberaba MG

Olá!!! Você está sendo convidado (a) a participar de uma capacitação para promoção da sua saúde!!!

Você sabia que existem lugares do mundo onde as pessoas vivem muito (bem mais de 100 anos!!!) e com muita saúde? Estas regiões são chamadas de Blue Zones e estão espalhadas por todo o mundo.

O que eles têm de diferente? O que eles fazem para viver tanto com saúde?

O que estas regiões têm em comum são hábitos de vida saudáveis. E são estes hábitos simples que iremos estudar neste curso.



Seja muito bem-vindo (a) !!!

Práticas que promovem a saúde:

- Sol
- Alimentação Saudável
- Repouso
- Água
- Ar puro
- Exercício físico
- Equilíbrio/ temperança
- Espiritualidade

Todo mundo fala sobre isso... parece fácil né?

Mas quanto você realmente se dedica à sua saúde através destes 8 hábitos de vida saudável?

Portanto, vale sempre ressaltar que o início da manhã (antes das 10h) e o fim da tarde (depois das 16h) são os melhores horários para a exposição ao sol.

Os estudos também estão relacionando o déficit de absorção da vitamina D com a baixa exposição à luz solar e isso é preocupante, uma vez que a deficiência de vitamina D tem relação com várias doenças autoimunes, incluindo diabetes melito insulino-dependente, esclerose múltipla, doença inflamatória intestinal, lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide. Diante dessas associações, sugere-se

Sol

A exposição adequada à luz solar é considerada um bom hábito que promove saúde, que já vem sendo descrita há anos como benéfica ao ser humano, assim como a qualquer outro ser vivo na Terra. Os efeitos da exposição à luz solar podem ser benéficos aos humanos, como sensação de bem-estar físico e mental, estímulo a produção de melanina levando ao bronzeamento da pele, produção de vitamina D, tratamento de icterícia, entre outros benefícios, mas também podem causar muitos prejuízos ao organismo, caso não sejam tomados os devidos cuidados quanto a dose da radiação recebidas.

que a vitamina D seja um fator extrínseco capaz de afetar a prevalência de doenças autoimunes.

Então quanto tempo devo tomar sol por dia para não ter déficits? Sem dúvidas cada organismo é individual, mas a indicação é de que devemos nos expor ao sol no mínimo 15 minutos, durante 3 vezes na semana, com bastante área de pele exposta e de preferência sem protetor solar.

🎯 Objetivo:

- Organizar minha rotina para me expor à luz solar no mínimo 15 minutos por dia, 3 vezes na semana.

Referências:

CANTORNA MT. Vitamin D and autoimmunity: is vitamin D status an environmental factor affecting autoimmune disease prevalence? *Proc Soc Exp Biol Med* 2000; 229:290-3.

CANTORNA MT, MAHON B. Mounting evidence for vitamin D as an environmental factor affecting autoimmune disease prevalence. *Exp Bio Med (Maywood)* 2004; 229(11):4196-42.

JONES BJ, TWOMEY PJ. Issues with vitamin D in routine clinical practice. *Rheumatology* 2008; 47:1267-68.

KAMEN DL, COOPER GS, BOUALI H, SHAFITMAN SR, HOLLIS BW, GILKESON GS. Vitamin D deficiency in systemic lupus erythematosus. *Autoimmun Rev* 2006; 5:114-7.

LIPPS, F. Which circulating level of 25-hydroxyvitamin D is appropriate? *J Steroid Biochem Mol Biol* 2004; 611-4.

PAOLA, M. R. V.; RIBERO, M. E.; *Cosmética. Teó. (Ed. Port.)* 1998, 10, 41.

RHODES, L. E. et al. Recommended summer sunlight exposure levels can produce sufficient (≥ 20 ng ml⁻¹) but not the Proposed Optimal (≥ 82 ng ml⁻¹) 25(OH)D levels at UK latitudes. *Journal of Investigative Dermatology*, 130 (5) , pp. 1411-1418, 2010.

PETERS, B. S. E.; MARTINI, L. A. Funções Plenas e Reconhecidas de Nutrientes: Vitamina D. Força-tarefa Alimentos Fortificados e Suplementos Comitê de Nutrição ILSI Brasil, 2014.

vascular encefálico. Também há descritos benefícios cardiovasculares, para a memória, cognição e melhora da ativação de vitamina D

O ministério da saúde orienta que um adulto deva incluir diariamente 6 porções de cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.

Também é recomendado comer no mínimo 3 porções de legumes e verduras como parte das refeições e 3 porções ou mais de frutas.

Alimentação Saudável

Uma alimentação saudável é definida por ser quantitativamente suficiente, qualitativamente completa, além de harmônica em seus componentes e adequada a sua finalidade e ao organismo a que se destina. A alimentação deve nutrir a saúde, preservando o bem-estar físico, mental e social. Evidências sugerem que uma dieta rica em vegetais (frutos, legumes, tubérculos e raízes, cereais, leguminosas e oleaginosas) seja um bom hábito. Este hábito de ingerir frutas e vegetais reduz a perda de massa muscular, bem como reduz as chances de doenças crônicas, como a hipertensão e o acidente

A combinação do feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, 5 vezes por semana também é apoiada pelo Ministério da Saúde. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde

E o que deveria ser evitado? Você já sabe né? Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas e outras guloseimas como regra da alimentação. Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa.

Objetivos:

- Experimentar grãos integrais (arroz, pães, macarrão), trocando as massas brancas por integrais;
- Comer legumes crus ou cozidos, feitos em casa, no almoço e no jantar;
- Comer salada (legumes e frutas cruas) no almoço e no jantar;
- Comer de 3 a 5 frutas diferentes por dia, ao natural, com no mínimo 1 fruta cítrica;
- Não comer alimentos ultraprocessados (salgadinhos de pacote, todos os tipos de bolacha, refrigerantes, adoçantes, balas e

chocolates, massas instantâneas, embutidos (linguiças, presuntos, etc);

- Temperar minhas saladas com limão e ervas desidratadas (usar quantidades mínimas de sal, açúcar e óleo).

Referências:

DAWSON-HUGHES, B.; HARRIS, S. S.; CEGLIA, L. Alkaline diets favor lean tissue mass in older adults. *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 87, no. 3, pp. 662-665, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia alimentar: saiba como ter uma alimentação saudável*. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/reursos/es/perfil/cidadao/temas-de-saude/guia_de_bolco_sobre_alimentacao.pdf

REDDY, R; HOPE, S; WASS, J. *Acromegaly*. *BMJ*. 16;341.2010.

Repouso

O repouso e o sono, contribuem para uma vida com mais saúde e conseqüentemente menos doenças. O repouso e o sono, são funções fisiológica complexa, natural, necessária ao organismo e ao cérebro, cuja finalidade é restaurar um padrão ideal de funcionamento do corpo.

Durante o sono, o corpo se regenera, ocorrendo a síntese de proteínas. Embora seja uma característica individual, a média de sono diária da população adulta é de 7 a 8 horas, com

exceção para as crianças, cuja necessidade é maior. Quando o indivíduo adormece, há uma diminuição dos estímulos externos e redução da atividade motora. Muitos fenômenos autônomos ocorrem, normalmente caracterizados por uma redução geral das funções vegetativas como a diminuição da frequência cardíaca e respiratória, diminuição da pressão arterial e a motilidade gastrintestinal; a temperatura corporal sofre a diminuição de um ou dois graus, acompanhada de redução da atividade metabólica dos órgãos e tecidos.

A qualidade do sono tem relação direta com as condições de saúde humana, podendo ser responsável pelo desempenho físico e mental de uma pessoa, capaz de influir na coordenação motora, na capacidade de raciocínio e de memória, na ansiedade, na disposição emocional e no desempenho cognitivo, além da regularização hormonal, da recuperação física e do crescimento e da temperatura corporais.

🕒 Objetivos:

- Deitar antes das 22h
- Ter pelo menos 8 horas de sono por noite.

Água

A ingestão hídrica uma necessidade fisiológica ao organismo humano e que também promove a saúde. A água é o constituinte mais abundante do corpo e é um nutriente fundamental à vida e desempenha diversas funções orgânicas, sendo sua ingestão diária essencial à saúde. A correta ingestão hídrica desempenha papel fundamental na manutenção do volume plasmático, atua no controle da temperatura corporal, age no transporte de nutrientes e na eliminação de substâncias não utilizadas pelo organismo, e ainda participa

Referências:

- LECENDREUX M. *Sono: 100 perguntas e respostas*. Tradução: Flávio Quintiliano. São Paulo: Larousse; 2009.
- LENT R. *Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência*. São Paulo: Atheneu; 2004.
- REIMÃO R, RIBEIRO V.L.E.L, ROSSINI S. *Segredos do sono: sono e qualidade de vida*. São Paulo: Tecmed; 2008.

ativamente dos processos digestório, respiratório, cardiovascular e renal.

A necessidade de água ao nosso organismo é de 1 ml por Kcal necessária (ou seja, se uma pessoa necessita de 2000kcal, necessitará de 2000ml de água no total). Desde total, 300ml provém do metabolismo de nutrientes e de 500 a 700ml provém da umidade dos alimentos, portanto esses valores podem ser descontados (usando a estimativa acima, se a necessidade total é de 2000ml, essa pessoa precisa tomar 1200ml de água por dia).

A baixa ingestão de água na vida moderna pode ser justificada pela alta ingestão de outros líquidos como refrigerantes, café e sucos e também por hábitos comportamentais, levando à prejuízos sistêmicos ao organismo humano. Os refrigerantes, por exemplo, são desidratantes e não hidratantes, portanto há necessidade de consumir água propriamente dita, outros líquidos não substituem a água ou acabam por nos fazer perder mais água.

🎯 Objetivo:

- Calcular a quantidade de água necessária ao meu organismo.
- Distribuir a quantidade de água ideal para mim durante todo o dia, atingindo o mínimo necessário.

Referências:

PHILIPPI, S.T. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. Barueri: Maná, 2008.

Ar puro

Além da água, o ar é essencial para a manutenção de uma vida com saúde. É através do ar que absorvemos o oxigênio e outros gases inerentes à função orgânica. O fato de que, principalmente depois da revolução industrial, o ar na maioria das regiões do planeta tornou-se poluído também vem sendo estudado e relacionado com alterações na saúde dos indivíduos. Uma quantidade significativa de poluentes inalados atinge a circulação sistêmica através dos pulmões e pode causar efeitos deletérios em diversos órgãos e sistemas. Estimativas mundiais sugerem que a poluição ambiental externa cause 1,15 milhões de óbitos em todo o mundo e seja

responsável por 8,75 milhões de anos vividos a menos ou com incapacidade. No Brasil, a Organização Mundial da Saúde estima que a poluição atmosférica cause cerca de 20 mil óbitos/ano, valor cinco vezes superior ao número de óbitos estimado pelo tabagismo ambiental/passivo.

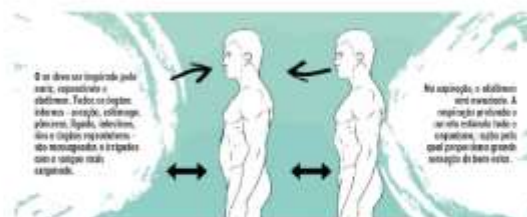
Devido à grande área de contato entre a superfície do sistema respiratório e o meio ambiente, a qualidade do ar interfere diretamente na saúde respiratória.

Como nem sempre podemos mudar o ar no local em que vivemos, propomos uma conscientização sobre respiração. Isto vai te ajudar muito!!! Levará

o seu organismo absorver mais oxigênio, trazendo benefícios para o corpo todo.

A respiração possui 2 fases:

- **Inspiração:** O ar deve ser puxado pelo nariz e ao mesmo tempo a barriga deve ser "estufada" para fora, colocando o músculo diafragma para trabalhar.
- **Expiração:** O ar deve ser solto pela boca e a barriga dessa vez deve ser "murchada", como se o umbigo fosse encostar nas costas.



Fonte: <http://www.grupocaoe.com.br/blog/novo-ano-novos-ares/>

Muito simples né? Vamos praticar?

🎯 **Objetivos:**

- Fazer o exercício respiratório pelo menos 2 vezes por dia, por pelo menos 2 minutos.

Referências:

BROOK RD, RAJAGOPALAN S, POPE CA, BROOK JR, BHATNAGAR A, DIEZ-ROUX AV, et al. Particulate matter air pollution and cardiovascular disease: An update to the scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;121(21):2331-78.

ORIERG M, JAAKKOLA MS, WOODWARD A, PERUGA A, PRÜSS-USTÜN A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*. 2011;377(9760):839-46.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health Organization; 2009.

Exercício físico

Todo mundo sabe que a realização habitual de exercício físico é boa para a saúde contribui para o envelhecimento saudável, com menores riscos de morbidade, mortalidade e quedas.

Outros benefícios que o exercício físico regular pode trazer para a sua saúde:

- Diminuição do risco de morte prematura;
- Diminuição do risco de doenças cardíacas coronária e ataque cardíaco;
- Diminuição do risco de hipertensão e tratamento;

- Diminuição do risco de osteoporose e tratamento;
- Prevenção e tratamento do diabetes tipo II;
- Diminuição do risco de câncer do cólon, mama e próstata;
- Prevenção do ganho de peso;
- Redução e alívio de depressão e ansiedade;
- Melhora da qualidade de vida e do sono;
- Melhora a saúde durante a menopausa;

Além disso, o exercício também auxilia na manutenção do sistema cognitivo em níveis elevados,

já que frequentemente observa-se que indivíduos que não realizam atividade física regular, apresentam maior propensão a um declínio dessa função.

A prática de exercício físico pode elevar fatores de crescimento, mobilizando a expressão de genes que beneficiam o processo de plasticidade cerebral e como consequência aumentam a resistência do cérebro ao dano, melhora a aprendizagem e o desempenho mental. O treinamento de força muscular também tem sido relacionado com aspectos cognitivos, tendo sido evidenciado relação entre perda de força muscular e o risco de demência

e Doença de Alzheimer. Outro estudo afirma que o nível de condicionamento físico em idosos é um fator preditor de mortalidade.

Quanta coisa boa né? Vamos praticar?

🎯 **Objetivos:**

- Praticar exercício físico por 3x na semana por no mínimo 50 minutos ou todo dia durante 30 minutos.

Referências:

- COTMAN, C.W.; BERCHTOLD, N.C. Exercise: a behavioral intervention to enhance brain health and plasticity. *Trends Neurosci.* 25(6), 2002. p.295-301.
- FERRIS, L.T.; WILLIAMS, J.S.; SHEN, C.L. The effect to acute exercise on serum brain-derived neurotrophic factor levels and cognitive function. *Med. Sci. Sports Exerc.* 39(4), 2007. p.728-34.
- LACHMAN, M.E.; NEUPERT, S.D.; BERTRAND, R.; JETTE, A.M. The effects of strength training on memory in older adults. *J. Aging and Phy Act* 14(1), 2006. p.59-73.
- PADDIN, P. G. et al. Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. *Revista o mundo da saúde, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 158-164, 2010.*
- PAULI, R., J. et al. Novos mecanismos pelos quais o exercício físico melhora a resistência à insulina no músculo esquelético. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2009;53/4.
- ROGERS, S.D.; JARROTT, S.E. Cognitive impairment and effects on upper body strength of adults with dementia. *JAPA.* 16(1), 2008. p.61-8.
- SANTOS, P.L.; FORONI, P.; CHAVES, M. C. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. *Revista Medicina-Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, v. 42, n. 1, p. 54-60, 2009.*
- SUL, X.; LAMONTE, M.J.; LADIKI, J.N. et al. Cardiorespiratory fitness and adiposity as mortality predictors in older adults. *JAMA.* 298 (21), 2007. p.2507-16.

Equilíbrio/ temperança

O equilíbrio, também chamado de temperança ou sensatez deve ser analisado em todos os aspectos do nosso cotidiano. A vida consiste de um equilíbrio dinâmico, que se modifica constantemente entre estados de estresse e homeostase. Desta forma, as forças que alteram a homeostase são equilibradas por respostas adaptativas geradas pelo organismo.

Os organismos se adaptam a essas situações através de complexas alterações neurais, humorais e celulares, envolvendo múltiplos órgãos e tecidos. O organismo humano desenvolveu um sistema complexo, constituído por componentes do sistema

- Pensamentos positivos são sempre bem-vindos;
- Busque ajuda se precisar (amigos, profissionais da saúde e etc.).

Referências:

LOURES, D. L.; ANNA, I. S.; BALDOTTI, C. S. R.; SOUSA, E. B.; NOBREGA, A. C. L. Estresse Mental e Sistema Cardiovascular. *Arg Bras Cardiol*, volume 78 (nº 5), 525-30, 2002.

nervoso, cuja principal função é manter a homeostase no repouso e em situações de estresse.

Diante destes achados, o domínio próprio e o equilíbrio das ações em relações pessoais são fundamentais não só para a saúde mental como também para a saúde física.

🎯 Objetivos:

- Praticar o domínio próprio. Lembre-se!!!
Você é responsável por seu corpo e por sua saúde. Você pode mudar a qualquer momento. Você consegue mudar hábitos a qualquer momento!!!

Espiritualidade

A espiritualidade completa as oito práticas que promovem saúde e previnem doenças. A espiritualidade poderia ser definida como uma propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível: um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal. Independente da relação direta ou não com a religião, a espiritualidade também vem sendo relacionada com a saúde.

A prática de atividades religiosas de, pelo menos, uma vez por semana foi determinada como

significativo preditor de menor mortalidade em 12 anos de seguimento e da menor elevação de algumas substâncias fortemente correlacionadas a reações agudas de estresse, doenças cardiovasculares, depressão, doenças osteomusculares, neoplasias e doença de Alzheimer.

Outro grande estudo demonstrou que o envolvimento com prática religiosa foi significativamente associado à menor mortalidade.

A influência da religiosidade/espiritualidade tem demonstrado potencial impacto sobre a saúde física, definindo-se como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, na

população previamente sadia, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças.

🎯 Objetivo:

- Ter pelo menos 10 minutos por dia para pensar sobre sua espiritualidade ou praticá-la. Vale lembrar que isso pode ser feito de muitas maneiras: oração; “conversa com um ser superior/ Deus”; práticas meditativas, entre outras.

Referências:

GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. Rev. Psiq. Clín. 34, supl 1: 88-94, 2007.

LUTGENDORF, S.K.; RUSSEL, D.; ULLRICH, P.; HARRIS, T.B.; WALLACE, R. Religious participation, interleukin-6, and mortality in older adults. Health Psychology 23(25):465-475, 2004.

MCCULLOUGH, M.E.; HOYT, W.T.; LARSON, D.B.; KOENIG, H.G. Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. Health Psychology 19(3): 211-222, 2000.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. Espiritualidade baseada em evidências. Acta Fisiátrica 8(3):107-112, 2001.

VOLCAN, S.M.A. Relationship between spiritual well-being and minor psychiatric disorders: a cross-sectional study. Rev. Saúde Pública 37(4):440-445, 2003.

Considerações Finais:

A saúde e um processo complexo e multifatorial, e a funcionalidade humana sofre diversas influências. Envelhecer de forma saudável exige um pensar resultante em ações de promoção de saúde e prevenção de doenças por toda a vida!!!

Este curso foi apenas o início de uma grande transformação!!!

PARABÉNS!!!

Este material é uma adaptação do material "Oficinas de espiritualidade e Saúde" do "Grupo de Pesquisa Religiosidade/ Espiritualidade na Integralidade da Saúde - UNASP SP"

"Saúde não se compra, se constrói!"

Apoio: Profª Drª Márcia Cristina Teixeira Martins.

Autoria: Profª Drª Lislei Jorge Patrizzi Martins

Mestrandas: Luana Rodrigues Rosseto Felipe

Júlia Maria Vergani Fanan

ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA
THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE – WHOQOL-BREF

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

**ANEXO 2 – AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL - SRQ 20 – *SELF REPORT*
QUESTIONNAIRE**

Avaliação da saúde mental: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE.

Teste: **SRQ 20 – Self Report Questionnaire.**

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
9.1- Você tem dores de cabeça frequente?	SIM NÃO
9.2- Tem falta de apetite?	SIM NÃO
9.3- Dorme mal?	SIM NÃO
9.4 Assusta-se com facilidade?	SIM NÃO
9.5- Tem tremors nas mãos?	SIM NÃO
9.6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	SIM

	NÃO
9.7- Tem má digestão?	SIM
	NÃO
9.8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM
	NÃO
9.9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM
	NÃO
9.10- Tem chorado mais do que de costume?	SIM
	NÃO
9.11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM
	NÃO
9.12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM
	NÃO
9.13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	SIM
	NÃO
9.14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM
	NÃO
9.15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM
	NÃO
9.16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM
	NÃO
9.17- Tem tido idéia de acabar com a vida?	SIM

	NÃO
9.18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	SIM
	NÃO
9.19- Você se cansa com facilidade?	SIM
	NÃO
9.20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM
	NÃO
9.21-Total de respostas SIM	
9.22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve:	
1[]Sim	
2[]Não	
RESULTADO: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.	

ANEXO 3 – ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE *PITTSBURGH* (PSQI- BR)

Instruções:

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos usuais de sono durante o **último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da **maioria** dos dias e noites no último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite? Hora usual de deitar

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?
Número de minutos _____

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã? Hora usual de levantar

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).
Horas de sono por noite _____

Para cada uma das questões restantes, marque a **melhor (uma)** resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você **teve dificuldade de dormir** porque você...
 - (a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos
 - (b) Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/semana _____ 1 ou 2 vezes/semana _____
2 ou mais vezes/semana _____
 - (c) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo Nenhuma no último mês
Menos de 1 vez/semana _____ 1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

(d) Precisou levantar para ir ao banheiro Nenhuma no último mês

Menos de 1 vez/semana _____ 1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais
vezes/semana _____

(e) Não conseguiu respirar confortavelmente

(f) Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____ 1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais
vezes/semana _____

(g) Tossiu ou roncou forte Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana

_____ 1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

(e) Sentiu muito frio

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____ 1 ou 2
vezes/semana

3 ou mais vezes/ semana _____

(f) Sentiu muito calor

Nenhuma no último mês Menos de 1 vez/ semana 1 ou 2 vezes/semana

3 ou mais vezes/ semana _____

(g) Teve sonhos ruins

Nenhuma no último mês Menos de 1 vez/ semana 1 ou 2 vezes/semana_

3 ou mais vezes/ semana _____

(h) Teve dor

Nenhuma no último mês Menos de 1 vez/

semana 3 ou mais vezes/ semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

(i) Outra(s) razão(ões), _____ por favor descreva _____.

Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _ 1 ou 2 vezes/semana _
3 ou mais vezes/ semana _____

6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

Muito boa _____ Boa _
Ruim _____ Muito ruim _____

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar adormir?

Nenhuma no último mês Menos de _ 1 vez/ semana 1 ou 2 vezes/semana
3 ou mais vezes/ semana _____

8. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?

Nenhuma no último mês _____
Menos de 1 vez/ semana _ 1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/ semana

9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade _____ Um problema muito leve
_____ Um problema razoável _____
_____ Um problema muito grande _____

10. Você tem um(a) parceiro [espos(a)] ou colega de quarto? Não _____

Parceiro ou colega, mas em outroquarto _____

Parceiro no mesmo quarto, mas não

na mesmacama _____ Parceiro na mesmacama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência no último mês você teve...

(a) Ronco forte

Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/ semana _____ 1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/ semana _____

(b) Longas paradas na respiração enquanto dormia Nenhuma no último mês ____

Menos de 1 vez/semana _____ 1 ou 2 vezes/semana 3 ou mais

vezes/semana _____

(c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____ 1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

(d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono Nenhuma no último mês

Menos de 1 vez/semana _____ 1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

(e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____ 1

ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

ANEXO 4 –

ARTIGO Community health agents and quality of life: an integrative review,

SUBMETIDO PARA A REVISTA: **Quality of life research**, como requisito do Programa de Pós graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Community health agents and quality of life: an integrative review

Vanessa Cristina Regis da Silva¹, Kissyhosan Urbanski Moraes¹, Anquelins Patrícia do Amaral¹, Thais Cristina Grou¹, Gabriella Barbara Feliciano¹, Priscilla Edith Bizinoto Prado Borges¹, Lislei Jorge Patrizzi¹

¹Department of Applied Physical Therapy, Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brazil.

Corresponding author: Lislei Jorge Patrizzi. Federal University of Triângulo Mineiro, Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba, Minas Gerais, Brazil, CEP: 38025-180. E-mail: lislei.patrizzi@uftm.edu.br.

Vanessa Cristina Regis da Silva – ORCID: 0000-0001-8415-5779

Kissyhosan Urbanski Moraes – ORCID: 0000-0003-2432-1012

Anquelins Patrícia do Amaral – ORCID: 0000 0002 3203 4331

Thais Cristina Grou – ORCID: 0000-0003-0929-3914

Gabriella Barbara Feliciano – ORCID: 0000-0002-1974-8559

Priscilla Edith Bizinoto Prado Borges – ORCID: 0000-0003-0870-542X

Lislei Jorge Patrizzi – ORCID: 0000-0002-3729-7675

Abstract

Purpose: Community health agents are a part of Brazil's primary healthcare family health strategy teams and they work to foster health promotion, disease prevention, and health surveillance strategies. The combination of their proximity to the population and the specificities of their work can influence the quality of life for community health agents. Therefore, this study aims to describe the domains of quality of life that are most compromised among community health agents.

Methods: An integrative literature review was performed from January 2016 to July 2021. The search for relevant articles was conducted using the BVS and PubMed databases.

Results: Seven articles were included in this review. The findings indicate that, in general, community health agents are affected in the environmental, physical, and psychological domains, as they are frequently exposed to biopsychosocial problems which affect their quality of life.

Conclusion: It is necessary to reflect upon the living conditions, work, and quality of life of community health agents in order to identify actions that can contribute to improving their quality of life.

Keywords: Community health agent; Quality of life; Worker's health; Brazil

Introduction

In Brazil, primary health care (APS) is a guiding axis of the Unified Health System (SUS) and the main gateway for the population to access the network of health services. In order to better organize the health system, the Family Health Program (PSF), now called the Family Health Strategy (ESF) [1,2], was implemented. Together with the community, ESF aimed to provide care regarding primary care, individual development, family and/or collective strategies for care promotion, prevention, protection, diagnosis, treatment, rehabilitation, harm reduction, palliative care, and health surveillance[3].

One of the most important components of the healthcare system is the Community Health Agent (ACS), which was included in primary care in 1994 through the implementation of the Community Health Agents Program (PACS). This professional category became effective in 2002 and started being regulated in 2006 [4]. ACS are mediators between the population and the PHC system for health promotion and disease prevention. This mediation occurs through home visits, one of the most important roles of the ACS [5-7]. Such professionals need skills and competencies that enable them to master the broad concept of healthcare so that they can spread such concepts and knowledge to the enrolled population [8].

For the ACS to implement their work, they must be in close proximity to the population and the reality of the community. In certain cases, this can cause biopsychosocial overload and compromise the health and quality of life (QOL) of ACS [8-10]. Within this concept are aspects that, through organizational culture, have repercussions on the construction of identity (professional and organizational) and on the environment (physical and psychological) [11].

Some studies have shown that the specificity of the CHA's work, such as the proximity to the community, an overload of activities, and a conflict of attributions, can interfere with their QOL, creating mental suffering, and consequently, interfering with their quality of their work [12-14].

Although there is some research related to the ACSs' QOL and work management, it is still difficult to grasp this reality and counter objections to the elaboration and implementation of public policies in order to better value these professionals [8,9,14]. Therefore, this review aims to describe the aspects of the quality of life of CHAs that are most compromised.

Methodology

This integrative review includes an analysis of relevant studies in order to synthesize and assess knowledge about the quality of life of CHAs, offering quick, compiled access to the most important scientific results for the topic studied [15]. An integrative review also allows for the construction of the current state of the research topic, enabling the identification of knowledge gaps, which can contribute to the development of new research and help to define possible interventions [12].

Therefore, this review follows the six stages proposed by Botelho et al. [16], as follows: first, the theme is identified, the guiding question is selected, and the problem is determined; second, the inclusion and exclusion

criteria are established for the article search; third, the pre-selected and selected studies are identified; fourth, the selected studies are cataloged; fifth, the results are analyzed and interpreted; and sixth, the results are presented [17].

The inclusion criteria involved studies that portrayed the domains/aspects of the CHA's QOL and research articles published in English, Portuguese, and Spanish, from January 2016 to June 2021. Letters to the editor editorials, case reports, theses, dissertations, reviews, and articles that did not directly relate to the topic, or works that did not relate to QOL and CHAs, were excluded from the analysis.

The following databases were used for the sample selection: the Virtual Health Library (BVS), which encompasses 27 databases, and MEDLINE publisher (PubMed). In order to organize the information, the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) strategy was used (Figure 1). Regarding data extraction, the validated instrument data collection by Ursi and Galvão [18] was used.

The descriptors used were from the Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings Descriptors (MeSH), as shown in Table 1.

--- Insert Table 1 here ---

Results

Seven articles that met the research objectives were included in the present study (Fig. 1).

--- Insert Figure 1 here ---

Of the articles found, one was published in 2020, one in 2019, two in 2018, one in 2017, and two in 2016. All the articles were in Portuguese and all the studies were conducted in Brazil. The included articles are presented in Table 2.

--- Insert Table 2 here ---

Discussion

CHAs are extremely important in PHC, and their work conditions directly affect their QOL, health, and satisfaction, reflecting on the work performance of these professionals. Due to the scarcity of studies on the QOL of ACSs, as identified in this review, further studies are needed to minimize the knowledge gaps on this topic [19].

Some studies [20,15,12] evaluated QOL using the World Health Organization (WHO) Quality of Life instrument (WHOQOL-BREF) [21]. Three of them found that the most affected domain was environment [15,12], with an association between the environmental domain and monthly family income; thus, the higher the family income, the better the QOL in the environmental domain [1].

Research performed in the state of Minas Gerais [20,22,23] found that the physical and psychological domains were linked to signs and symptoms of depression. Better results for the psychological domain were associated with higher education and income among ACSs [15]. The facets that comprise the psychological domain are strongly linked to symptoms of depression, leading to discouragement and pessimism, which impair self-

esteem and, consequently, QOL [23-25].

The physical domain is also associated with signs and symptoms of depression [20], which are related to work conditions, medication use, disease, pain, and discomfort, which may decrease the QOL of CHAs. Religiosity has additionally been identified as beneficial [15].

Regarding the social domain, studies that used the WHOQOL-BREF showed that CHAs have high social support. Low levels of social support were associated with missing work due to illness and low economic class [20,15,12].

In a study carried out in a basic health unit, professionals with low social support had high rates of depression [20,15,26]. Social support refers to beneficial integration between the team and leadership, which reduces worker exhaustion and provides support in facing work adversities. Low support has been shown to trigger illness and low QOL [20,27,28].

Two articles [17,29] applied the Item Short-Form Health Survey instrument, and in all domains, the scores were low, indicating impaired QOL, with numerous impacting factors (e.g., gender, age, low education, longer time with CHW, and low income) [17,29]. Pain was one of the worst domains, as it is the main physical disorder resulting from community health agents' work activities [30,29]. A study conducted in the city of Belo Horizonte [31] identified back and leg pain associated with musculoskeletal disorders in ACSs because they walk long distances and hold inadequate postures during home visits, which also impairs their QOL [32].

Two studies [20,33] used a Brazilian version of the demand control model (DCM), translated and adapted into Portuguese by Alves [27]. In another research study conducted in the city of Juiz de Fora, MG, it was found that ACSs showed high social support [20,33], owing to the interactions between the team and leadership, which created favorable social conditions for daily work activities and decreased the stress on workers. Consequently, there was a negative impact on their QOL, which remains an important source of work adversity [27,28,34].

Social support was low in a survey carried out in the city of Florianópolis, SC as some ACSs did not feel comfortable expressing their concerns in team meetings regarding their experiences in their territories. This was mainly due to inequalities of power at the time [35].

However, despite emotional exhaustion, some studies reinforced ACSs' improved QOL and satisfaction regarding their role in the community, mainly due to feelings of gratitude and positivity from the population [35]. Numerous aspects that can compromise the QOL of ACSs have been highlighted, including the feminization of the profession, remuneration, work overload, conflict of attributions, lack of professional appreciation, number of people to be monitored, depression, and emotional exhaustion [20,15,12,17,22,23,29].

The studies found that most ACSs were women, which may be due to the social role of "caregiver" that women have always played in society; many women are primarily responsible for caring for children, the elderly, and their family's health. The "natural" qualities of women include docility and patience [36,37,38]. Due to such prerogatives, the hiring of women was prioritized during the implementation of PACS in 1987, where a group, comprised largely of women, began to perform basic health actions in the state of Ceará [39].

On the other hand, the community is resistant to accepting male ACSs, as society judges the male sex as poorly qualified to guide care for newborns and children, for example. The embarrassment when reporting certain intimacies related to health also makes it difficult for men to work as CHAs. For example, this can occur with the need to enter homes where women live alone or are unaccompanied at that moment [40,41].

Regarding income, studies show that ACSs' monthly income is less than two times that of minimum wage

[20,29]. Paula et al. [10] indicate that low wages generate professional demotivation, which contributes to illness and suffering for the ACSs, and ultimately impacts QOL and the provision of care to families attended by them.

In a study conducted in the interior of the state of Rio Grande do Sul [42], 78.46% of professionals needed other sources of income for their livelihood, and most were dissatisfied with their remuneration. Another study found an association between occupational stress and monthly income [43], which can be explained by the need to seek out other sources of income and occupations to meet needs. This may lead to work overload and negatively affect health and QOL [43,42].

Due to their proximity to the public and demand, ACSs need constant updating and scientific technical knowledge; however, in a study conducted in the city of Sergipe, PB, almost half of the ACSs surveyed said that courses were rarely offered [44]. These trainings are extremely important, as they can generate a sense of belonging to the team, give new meaning to ACSs work, and motivate them to always seek knowledge.

It is evident that despite all the difficulties, stress, overload, and low remuneration that ACSs face, most of them feel pleasure in this profession. This is mainly because the community recognizes their work through affection and gratitude, and because the ACSs are resolute [45,12,38,22,46]. The latter aspects have been previously cited as major influencers in improving QOL [12,22,29,45].

Conclusion

Based on an analysis of the selected studies, it is clear that CHAs are exposed to numerous biopsychosocial factors primarily affecting the environmental, physical, and psychological domains of their QOL. However, the ambiguity of feelings towards their work stands out because, although there are numerous obstacles, it is evident that many experience great satisfaction and fulfillment when serving others.

This study can contribute to a better understanding of the living and working conditions, and therefore, the quality of life of ACSs. It is hoped that this review provides a closer look at this population, and it is recommended that action research be conducted to contribute to changes in the QOL, work, and reception of CHAs.

References

1. Brazil. Ministry of Health. *National Primary Care Policy*. Brasília, DF: Ministry of Health. 2012.
2. Pedraza, D. F. & Santos, I. (2017). Profile and role of community health workers in the context of the family health strategy in two municipalities of Paraíba. *Campo Grande*, 18(3), 97. <https://doi.org/10.20435/inter.v18i3.1507>.
3. Brazil. Ministry of Health. (2017, September 21). *Approves the National Primary Care Policy, establishing the revision of guidelines for the organization of Primary Care, within the scope of the Unified Health System (SUS)*. Ordinance No. 2436. Retrieved January 20, 2022, from https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
4. Mello, R. T. N. (2014). *The role of community health agents in relation to the population and the basic health unit*. Federal Institute of Education, Science, and Technology of Rio Grande do Sul – Porto Alegre campus. Retrieved January 30, 2022, from <https://telessaude.se.gov.br/2020/10/14/o-papel-do-agente-comunitario-de-saude/>.
5. Brazil. Ministry of Health. (2001). *Community health agents program – PACS*. Executive Secretariat, Brasília.
6. Brazil. Ministry of Health. (1997, December 18). *Provides for the profile of competences of the Community Health Agent*. Diário Oficial da União. Ordinance GM/MS nº 1.866.
7. Fausto, M. C. R., Bousquat, A., Lima, J. G., Giovanella, L., Almeida, P. F., Mendonca, M.H.M., et al. (2017). Evaluation of Brazilian Primary Health Care From the Perspective of the Users. *Journal of Ambulatory Care Management*. (40), S60-70. <https://doi.org/10.1097/JAC.000000000000183>.
8. Nunes, C. A., Aquino, R., Medina, M.G., Vilas Boas, A. L. Q., Pinto Junior, E. P., & Luz, L. A. (2018). Home

- visits in Brazil: Characteristics of the basic activity of Community Health Agents. *Saúde em Debate*. 42(2), 127-44. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S209>.
9. Maciazeki-Gomes, R.C., Souza, C.D., Baggio, L., & Wachs, F. (2016). The work of the community health agent from the perspective of popular health education: Possibilities and challenges. *Science & Public Health*. 21(5), 1637-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>.
 10. Paula, I. R., Marcacine, P.R., Castro, S.S., & Walsh, I. A. P. (2015). Work ability, musculoskeletal symptoms, and quality of life among community health workers in Uberaba, Minas Gerais. *Health and Society*. 24(1), 152-64. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100152.
 11. Tolfo, S.R., Silva, N., & Luna, I. (2009). Organizational culture, identity, and quality of life at work: Articulations and suggestions for research in organizations. *Psychosocial Research and Practices*. 4(1). Retrieved January 30, 2022, from https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapi/volume4_n1/tolfo_e_outros.pdf.
 12. Pereira, A.M., Juca, A. L., Lima, I.A., Facundes, V. L. D., & Falcao, I. V. (2018). The quality of life of the community health agent and possible contributions of occupational therapy. *Brazilian Notebooks of Occupational Therapy*. 26(4), 784-96. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1254>.
 13. Lima, W., Dos, A., Braga, R., Santos, V., Cicera, E., Pereira, S.; et al. (2017). Socioeconomic, demographic, health, and longevity characteristics of the elderly: Contributions to nursing. Good practices of nursing representations in the construction of Society. *International Nursing Congress*. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0357>.
 14. Alonso, C. M. C., Beguin, P. D., & Duarte, F. J. C. M. (2018). Work of community health agents in the Family Health Strategy: A meta-synthesis. *Public Health Journal*. 52, 14. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000395>.
 15. Souza, T. P. & Oliveira, P. A. B. (2019). Speak well or speak badly, but speak about me: The relationship between work and quality of life of the community health agent. *Space for Health - Journal of Public Health of Paraná*. 20(2), 55-66. <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n2p55>.
 16. Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). The integrative review method in organizational studies. *Gestão & Sociedade – Electronic magazine*. 5(11). <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.
 17. Nisihara, R., Santos, J.C., Kluster, G.M., Favero, G., Silva, A. B., & Souza, L. (2018). Assessment of the sociodemographic, work profile, and quality of life of health agents responsible for combating dengue in two cities in the state of Paraná. *Brazilian Journal of Occupational Medicine*. 16(4), 393-9. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180248>.
 18. Ursi, E.S. & Galvao, C. M. (2006). Prevention of perioperative skin lesions: An integrative literature review. *Latin American Journal of Nursing*. 14(1), 124-31. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000100017>.
 19. Silva, T. L. & Dias, E.C. (org.). (2012). ACS guide: The community health agent and the health care of workers in their daily practices. *Belo Horizonte: NESCON*. Retrieved January 20, 2022, from <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3724.pdf>.
 20. Moura, D. C. A., Leite, I. C. G., & Greco, R. M. (2020). Prevalence of symptoms of depression in community health workers. *Work, Education and Health*. 18(2), 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263>.
 21. The Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, Cambridge, 28(3), 551-558, 1998. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>.
 22. Silva, M. A., Lampert, S. S., Bandeira, D. R., Bosa, C., & Barroso, S. M. (2017). Emotional health of community workers: Burnout, stress, well-being and quality of life. *SPAGESP Magazine*. 18(1), 20-33. Retrieved January 30, 2022, from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6121387>.
 23. Knuth, B. S., Cocco, R. A., Radtke, V. A., Medeiros, J. R. C., Osos, J. P., Wiener, C.D.; et al. (2016). Stress, depression, quality of life, and salivary cortisol levels in community health agents. *Neuropsychiatric Act*. 28(3), 165-72. <https://doi.org/10.1017/neu.2015.58>.
 24. Briganti, C. P., Silva, M. T., Almeida, J. V., & Bergamaschi, C. C. (2019). Association between diabetes mellitus and depressive symptoms in the Brazilian population. *Journal of Public Health, São Paulo*, 53(5), 1-10. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000608>.
 25. Barbosa, K. K. S., Vieira, K. F. L., Alves, E. R. P., & Virginio, N. A. (2012). Depressive symptoms and suicidal ideation in nurses and doctors in hospital care. *UFMS Nursing Journal*, Santa Maria, 2(3), 515-522. Retrieved January 30, 2022, from <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5910/pdf>.
 26. Silva, A. T. C., Lopes, C. S., Susser, E., & Menezes, P. R. (2016). Work-related depression in primary care teams in Brazil. *American Journal of Public Health*, Washington, 106(11), 1990-7. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2016.303342>.
 27. Alves, M. G. M., Chor, D., Faerstein, E., Lopes, C. S., & Werneck, G. L. (2004). Short version of the “job stress scale”: adaptation to Portuguese. *Public Health Magazine*. 38(2), 164-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>.
 28. Mattos, A. I. S., Araujo, T. M., & Almeida, M. M. G. (2017). Interaction between demand-control and social

- support in the occurrence of common mental disorders. *Journal of Public Health*, São Paulo, 51(48), 1-9. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006446>.
29. Santos, F. A. A. S., Sousa, L. P., Serra, M. A. A. O., & Rock F. A. C. (2016). Factors that influence the quality of life of community health workers. *Paulista Nursing Act.* 29(2), 191-7. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600027>.
 30. Tavakoli-Fard, N., Mortazavi, S. A., Kuhpayehzadeh, J., & Nojomi, M. (2016). Quality of life, work ability, and other important indicators of women's occupational health. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health.* 29(1), 77-84. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00329>.
 31. Barbosa, R. E., Assuncao, A. A., & Araujo, T. M. (2012). Musculoskeletal disorders among health care workers in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Public Health Notebook.* 28(8), 1569-80. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2012000800015>.
 32. Jaskiewicz, W. & Tulenko, K. (2012). Increasing community health worker productivity and effectiveness: A review of the influence of the work environment. *Human Resource Health.* 10, 38. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-38>.
 33. Fernandes, G. A. B., Coelho, A. C. O., Paschoalin, H. C., Sarquis, L. M. M., & Greco, R. M. (2018). Psychological demands, control, and social support in the work of community health agents. *Think Nursing.* 23(4). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.55918>.
 34. Johnson, J. V. & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, Washington, 78(10), 1336-1342. <https://doi.org/10.2105/ajph.78.10.1336>.
 35. Flumian, R. B. & Fioroni, L. N. (2018). Approaches to the vicissitudes and overcoming of the work of the community health agent. *Tempus: Minutes of Collective Health*, Brasília, 11(2), 179-198. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i2.2026>.
 36. Barbosa, R. H. S., Menezes, C. A. F., David, H. M. S. L., & Bornstein, V. J. (2012). Gender and work in health: A critical look at the work of community health agents. *Interface - Communication, Health, Education.* 16(42), 751-65. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300013>.
 37. Freitas, L. M., Coriolano-Marinus, M. W. D. L., Lima, L. S., & Ruiz-Moreno, L. (2015). Training of community health workers in the municipality of Altamira (PA), Brazil. *ABCS Health Sciences.* 40(3), 171-77. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.791>.
 38. Santos, A. C. D., Hoppe, A. D. S., & Krug, S. B. F. (2018). Community Health Agents: Implications of human labor costs on worker health. *Physis: Journal of Public Health.* 28(4), 1-18. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280403>.
 39. Brazil. Ministry of Health. (2002, January 03). Ordinance N°. 44. Retrived January 20, 2022, from http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0044_03_01_2002.html.
 40. Wai, M. F. P. & Carvalho, A. M. P. (2021). The work of the community health agent: Overload factors and coping strategies. *Nursing Journal of Rio de Janeiro -UERJ.* for. 563-8. Retrieved January 30, 2022, from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-18024>.
 41. Baptistini, R. A. & Figueiredo, T. A. M. (2014). Community health workers: Challenges of work in rural areas. *Environment & Society.* 17(2), 53-70. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000200005>.
 42. Fontoura, N. M. (2018). Quality of life of community health workers. *Ufsmbr.* Retrieved January 30, 2022, from <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/13068>.
 43. Almeida, M. C. S., Baptista, P. C. P., & Silva, A. (2016). Work loads and strain process in community health agents. *Journal of the USP School of Nursing.* 50(1), 93-100. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>.
 44. Aguiar, R. G., Viana, R. R. F., Silveira, N. A., Brito, G. D. C., & Carvalho, A. A. (2019). Quality of work life of community health agents. *Education, Health, and Physical Therapy Notebooks.* 5(9), 42-51. Retrieved January 30, 2022, from <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educao-saude-fisioter/article/view/898#:~:text=A%20singularidade%20do%20work%20do,no%20munic%C3%ADpio%20de%20Lagarto%2C%20Sergipe>.
 45. Castro, T. A., Davoglio, R. S., Nascimento, A. A. J., Santos, K. J. S., Coelho, G. M. P., & Lima, K. S. B. (2017). Community health agents: Sociodemographic profile, employment, and job satisfaction in a municipality in the semi-arid region of Bahia. *Public Health Notebooks.* 25(3), 294-301. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030190>.
 46. Oliveria, F. F.; Leite, M.L.D.S.; Sampaio, L. C. (2019). Quality of Life of Community Health Agents. ID online. *Psychology Magazine.* 13(48), 323-32. Retrieved January 30, 2022, from <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2181>.

Statements & Declarations

Funding

The authors declare that no funds, grants, or other support were received during the preparation of this manuscript.

Competing Interests

The authors have no relevant financial or non-financial interests to disclose.

Author Contributions

All authors contributed to the study conception and design. Material preparation, data collection and analysis were performed by Vanessa Cristina Regis da Silva, Kissyhosan Urbanski Morais and Anquelins Patrícia do Amaral and Thais Cristina Grou. The first draft of the manuscript was written by Vanessa Cristina Regis da Silva and all authors commented on previous versions of the manuscript. All authors read and approved the final manuscript.

Acknowledgements

The authors thank to community health agents for their collaboration with this study, all colleagues and professionals involved who contributed greatly to the final work, and the Federal University of Triângulo Mineiro for all the technical and scientific support.

Ethics approval

This article does not contain any studies with human participants or animals performed by any of the authors. The study is a literature review.

Consent to publish

The authors affirm that human research participants provided informed consent for publication of the images in Figure 1, Table 1 e 2.

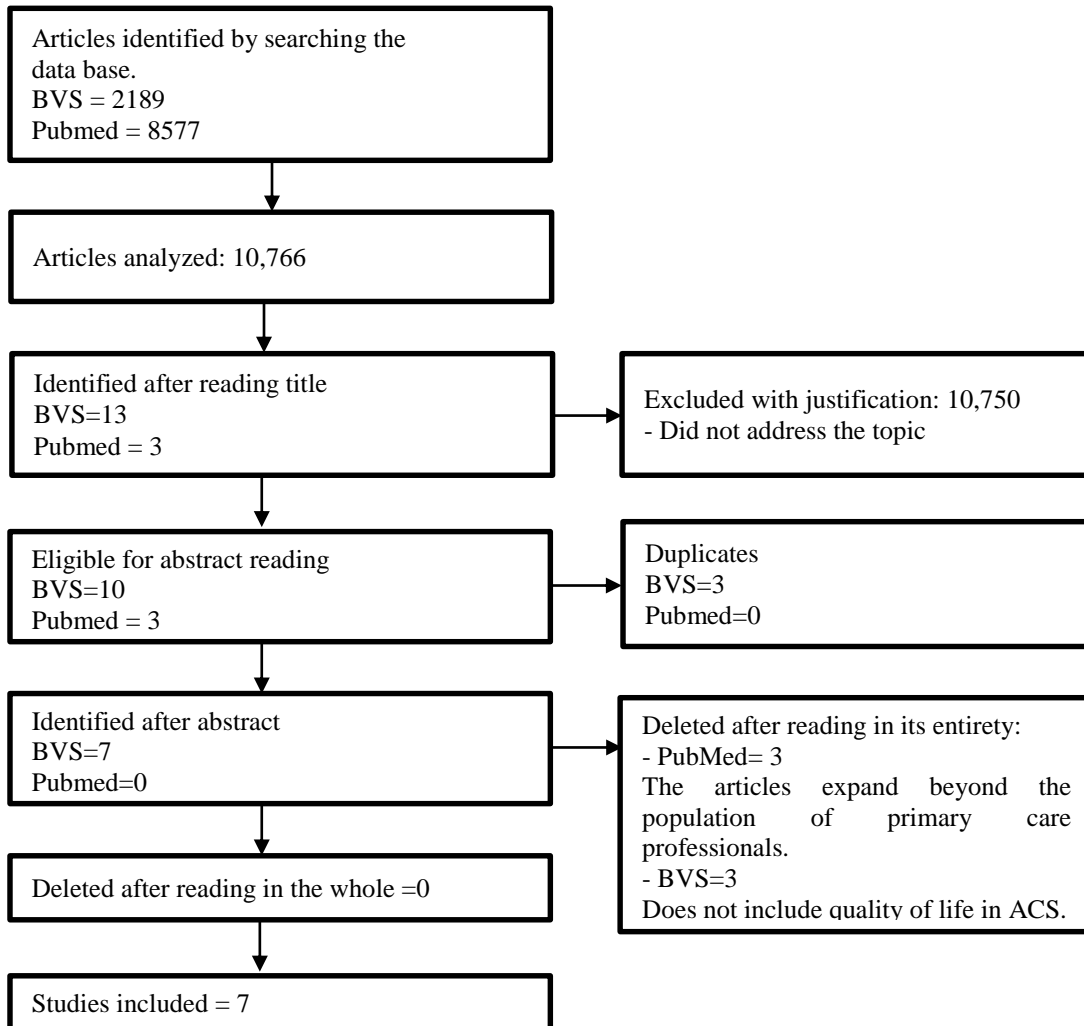
Table 1. Bases and descriptors used in the data search

Basis	Descriptors/Search strategy
Pubmed	<p>1 - (Quality-Adjusted Life Year) OR (Life Year, Quality-Adjusted) OR (Life Years, Quality-Adjusted) OR (Year, Quality-Adjusted Life) OR (Years, Quality-Adjusted Life) OR (Quality Adjusted Life Years) OR (QALY) OR (Quality Adjusted Life Year) OR (Healthy Years Equivalents) OR (Healthy Years Equivalent) OR (Equivalents, Healthy Years) OR (Adjusted Life Years) OR (Adjusted Life Year) OR (Life Year, Adjusted) OR (Life Years, Adjusted) OR (Year, Adjusted Life) OR (Years, Adjusted Life) AND (Community Health Worker) OR (Health Worker, Community) OR (Health Workers, Community) OR (Worker, Community Health) OR (Workers, Community Health) OR (Community Health Aides) OR (Aide, Community Health) OR (Aides, Community Health) OR (Community Health Aide) OR (Health Aide, Community) OR (Health Aides, Community) OR (Family Planning Personnel) OR (Personnel, Family Planning) OR (Planning Personnel, Family) OR (Village Health Workers) OR (Health Worker, Village) OR (Health Workers, Village) OR (Worker, Village Health) OR (Workers, Village Health) OR (Village Health Worker) OR (Barefoot Doctors) OR (Barefoot Doctor) OR (Doctor, Barefoot) OR (Doctors, Barefoot) OR (Family Planning Personnel Characteristics) AND (Health, Occupational) OR (Industrial Hygiene) OR (Hygiene, Industrial) OR (Industrial Health) OR (Health, Industrial) OR (Safety, Occupational) OR (Occupational Safety) OR (Employee Health) OR (Health, Employee)</p> <p>2 – (Quality-Adjusted Life Year) OR (Life Year, Quality-Adjusted) OR (Life Years, Quality-Adjusted) OR (Year, Quality-Adjusted Life) OR (Years, Quality-Adjusted Life) OR (Quality Adjusted Life Years) OR (QALY) OR (Quality Adjusted Life Year) OR (Healthy Years Equivalents) OR (Healthy Years Equivalent) OR (Equivalents, Healthy Years) OR (Adjusted Life Years) OR (Adjusted Life Year) OR (Life Year, Adjusted) OR (Life Years, Adjusted) OR (Year, Adjusted Life) OR (Years, Adjusted Life)) AND ((Community Health Worker) OR (Health Worker, Community) OR (Health Workers, Community) OR (Worker, Community Health) OR (Workers, Community Health) OR (Community Health Aides) OR (Aide, Community Health) OR (Aides, Community Health) OR (Community Health Aide) OR (Health Aide, Community) OR (Health Aides, Community) OR (Family Planning Personnel) OR (Personnel, Family Planning) OR (Planning Personnel, Family) OR (Village Health Workers) OR (Health Worker, Village) OR (Health Workers, Village) OR (Worker, Village Health) OR (Workers, Village Health) OR (Village Health Worker) OR (Barefoot Doctors) OR (Barefoot Doctor) OR (Doctor, Barefoot) OR (Doctors, Barefoot) OR (Family Planning Personnel Characteristics)</p> <p>3 - (Health, Occupational) OR (Industrial Hygiene) OR (Hygiene, Industrial) OR (Industrial Health) OR (Health, Industrial) OR (Safety, Occupational) OR (Occupational Safety) OR (Employee Health) OR (Health, Employee) AND (Quality-Adjusted Life Year) OR (Life Year, Quality-Adjusted) OR (Life Years, Quality-Adjusted) OR (Year, Quality-Adjusted</p>

	Life) OR (Years, Quality-Adjusted Life) OR (Quality Adjusted Life Years) OR (QALY) OR (Quality Adjusted Life Year) OR (Healthy Years Equivalents) OR (Healthy Years Equivalent) OR (Equivalents, Healthy Years) OR (Adjusted Life Years) OR (Adjusted Life Year) OR (Life Year, Adjusted) OR (Life Years, Adjusted) OR (Year, Adjusted Life) OR (Years, Adjusted Life)
BVS	<p>4 - (mh: "Agentes Comunitários de Saúde" OR (Agentes Comunitários de Saúde) OR (Community Health Workers) OR (Agentes Comunitarios de Salud) OR (Agente Comunitário de Saúde) OR (Agente Comunitário de Saúde (ACS)) OR (Agente de Saúde Comunitária) OR (Agente de Saúde Pública) OR (Agentes de Saúde Comunitária) OR (Agentes de Saúde Pública) OR (Auxiliares de Saúde Comunitária) OR (Médicos de Pés Descalços) OR (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) OR (Trabalhador de Postos de Saúde) OR MH:N02.360.067.080\$ OR MH:M01.526.485.067.080\$) AND (mh: "Qualidade de Vida " OR (Quality of Life) OR (Calidad de Vida) OR (HRQOL) OR (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde) OR (QVRS) OR MH:I01.800 OR MH:K01.752.400.750\$ OR MH:N06.850.505.400.425.837\$ OR MH:SP4.077.593\$) AND (mh: "Estratégia Saúde da Família " OR (Family Health Strategy) OR (Estrategia de Salud Familiar) OR (Estratégia Saúde Familiar) OR (Estratégia Saúde da Família (ESF)) OR (Estratégia da Saúde da Família) OR (Estratégia de Saúde Familiar) OR (Estratégia de Saúde da Família) OR (PET Saúde da Família) OR (Programa Saúde da Família) OR (Programa Saúde da Família (PSF)) OR (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Saúde da Família)) OR (Programa de Saúde Familiar) OR (Programa de Saúde da Família) OR MH:SP1.001.007.023.010\$ OR MH:SP2.006.052.068\$) AND (mh: "Saúde do Trabalhador " OR (Occupational Health) OR (Salud Laboral) OR (Higiene do Trabalho) OR (Higiene Industrial) OR (Saúde dos Empregados) OR (Saúde dos Trabalhadores) OR (Saúde Industrial) OR (Saúde Ocupacional) OR (Segurança do Trabalho) OR (Segurança dos Trabalhadores) OR (Segurança no Trabalho) OR (Segurança Ocupacional) OR MH:N01.400.525\$ OR MH:SP2.006.072\$ OR MH:SP4.046\$ OR MH:VS4.002.00\$)</p> <p>5 - (mh: "Agentes Comunitários de Saúde" OR (Agentes Comunitários de Saúde) OR (Community Health Workers) OR (Agentes Comunitarios de Salud) OR (Agente Comunitário de Saúde) OR (Agente Comunitário de Saúde (ACS)) OR (Agente de Saúde Comunitária) OR (Agente de Saúde Pública) OR (Agentes de Saúde Comunitária) OR (Agentes de Saúde Pública) OR (Auxiliares de Saúde Comunitária) OR (Médicos de Pés Descalços) OR (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) OR (Trabalhador de Postos de Saúde) OR MH:N02.360.067.080\$ OR MH:M01.526.485.067.080\$) AND (mh: "Qualidade de Vida " OR (Quality of Life) OR (Calidad de Vida) OR (HRQOL) OR (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde) OR (QVRS) OR MH:I01.800 OR MH:K01.752.400.750\$ OR MH:N06.850.505.400.425.837\$ OR MH:SP4.077.593\$)</p>

6 - (mh: "Agentes Comunitários de Saúde" OR (Agentes Comunitários de Saúde) OR (Community Health Workers) OR (Agentes Comunitarios de Salud) OR (Agente Comunitário de Saúde) OR (Agente Comunitário de Saúde (ACS)) OR (Agente de Saúde Comunitária) OR (Agente de Saúde Pública) OR (Agentes de Saúde Comunitária) OR (Agentes de Saúde Pública) OR (Auxiliares de Saúde Comunitária) OR (Médicos de Pés Descalços) OR (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) OR (Trabalhador de Postos de Saúde) OR MH:N02.360.067.080\$ OR MH:M01.526.485.067.080\$) AND (mh: "Qualidade de Vida " OR (Quality of Life) OR (Calidad de Vida) OR (HRQOL) OR (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde) OR (QVRS) OR MH:I01.800 OR MH:K01.752.400.750\$ OR MH:N06.850.505.400.425.837\$ OR MH:SP4.077.593\$) AND (mh: "Saúde do Trabalhador " OR (Occupational Health) OR (Salud Laboral) OR (Higiene do Trabalho) OR (Higiene Industrial) OR (Saúde dos Empregados) OR (Saúde dos Trabalhadores) OR (Saúde Industrial) OR (Saúde Ocupacional) OR (Segurança do Trabalho) OR (Segurança dos Trabalhadores) OR (Segurança no Trabalho) OR (Segurança Ocupacional) OR MH:N01.400.525\$ OR MH:SP2.006.072\$ OR MH:SP4.046\$ OR MH:VS4.002.00\$)

Search: Prepared by the author, 2022

Fig. 1 Research flowchart

Search: Prepared by the author, 2022

Table 2. Descriptions of the articles that were found for this study

Auto	Títfe	Type and location of study	Instrument	Objetive	Results
Moura; Leite; Grego, 2020	Prevalence of depression symptoms in community health workers	Cross-sectional quantitative approach; Juiz de Fora – MG.	-Patient Health Questionnaire - IPAQ-enjoy -Whoqol-Bref), -MDC - ICT	To evaluate the prevalence of depression symptoms related to occupational factors, sociodemographic factors, and agents' lifestyle.	Study with 400 ACS, 91.2% of whom were women. The physical and psychological domains of quality of life were affected.
Souza; Oliveira, 2019	Speak well or speak ill, but talk about me: The relationship between work and quality of life of the Community Health Agents	Exploratory descriptive, transversal, with a quantitative approach; Campo Bom – RS.	WHOQOL-BREF	To establish the relationship between work process and the quality of life for community health workers.	Study with 62 ACS, 93.5% of whom were women. Most affected domain environment was associated with income and medicine. The psychological domain was affected by income and education.

Pereira et al., 2018	The quality of life of community health agents and possible contributions of occupational therapy	Descriptive with a quantitative approach; Recife PE.	WHOQOL-BREF	To characterize the profile, specifics of the work, and quality of life of ACS; contextualizing possible contributions of occupational therapy.	Study with 71 CHWs, 91.5% of whom were women. Social, psychological, and physical domains, facets of self-esteem, support, and mobility are well-evaluated; environment, finances, transportation, environment and physical security Unsatisfactory.
Nisihara et al., 2018	Assessment of sociodemographics, work profile, and quality of life of health agents responsible for combating dengue in two cities in the state of Paraná	Cross-sectional quantitative approach; Paranaguá and Paranavaí – PR.	12-Item Short- Form Health Survey (SF-12).	To investigate the sociodemographic profile, activities, and quality of life (QoL) of ACS and ACE in two cities in Paraná, one endemic (Paranavaí) and the other in an epidemic outbreak (Paranaguá).	Study with 98 CHAs, 92.9% of whom were women. Physical and psychological domains were affected; influenced by sociodemographic factors and professional burnout.
Silva et al., 2017	Emotional health of community agents: Burnout, stress, well-being, and quality of life	Exploratory study, descriptive of quantitative approach; São João Del Rei, Prados, Tiradentes and Uberaba – MG.	Maslach Burnout Inventory (MBI); Lipp Stress Symptom Inventory for Adults (ISSL); Subjective	To evaluate the prevalence of burnout, stress, and CHA's quality of life; Seeking relationships between such variables and the sociodemographic and work	Study with 74 ACS, 89.2% of whom were women. The environment domain was the one that was most strongly related to both global burnout and

			Well-being Scale (EBES); WHOQOL-BREF.	characteristics of these professionals.	emotional exhaustion.
Knuth et al., 2016	Stress, depression, quality of life, and salivary cortisol levels in community health workers	Descriptive, transversal, quantitative approach; Pelotas – RS.	Beck Depression (BDI-II); Lipp Stress Symptoms (ISSL); WHOQOL-BREF	To determine the prevalence and factors associated with depression and stress with perceived quality of life and salivary cortisol levels in the Community Health Agent (CHA).	Study with 131 ACS, 89.3% of whom were women. The environmental domain had a lower score and significantly lower salivary cortisol levels were observed.
Santos, et al., 2016	Factors that influence the quality of life of community health workers	Cross-sectional, quantitative approach; Municipality of the Northeast Region.	12-Item Short- Form Health Survey (SF-12).	To investigate the quality of life of Community Health Agents and associate the results with socioeconomic variables.	Study with 153 ACS, 80.4% of whom are women. The Pain and General Health Status domains were the most compromised.

Search: Prepared by the author, 2022