



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Universidade Federal de São Paulo

Brasil

Arrais Sampaio Santos, Francisca Aline; de Paiva Sousa, Layne; Alves de Oliveira Serra,
Maria Aparecida; Chaves Rocha, Fabrício Augusto

Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 29, núm. 2, março-abril, 2016, pp. 191-197

Universidade Federal de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307046625010>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde

Factors that influence the quality of life of community health workers

Francisca Aline Arrais Sampaio Santos¹

Layne de Paiva Sousa¹

Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra¹

Fabrício Augusto Chaves Rocha¹

Descritores

Qualidade de vida; Enfermagem de atenção primária; Enfermagem em saúde comunitária; Agentes comunitários de saúde; Avaliação em saúde

Keywords

Life quality; Primary care nursing; Community health nursing; Community health workers; Health evaluation

Submetido

3 de Novembro de 2015

Aceito

5 de Maio de 2016

Resumo

Objetivo: Investigar a qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde e associar os resultados às variáveis socioeconômicas.

Métodos: Estudo transversal realizado com 153 Agentes Comunitários de Saúde da Região Nordeste brasileira atuantes em dezembro de 2014. Utilizou-se instrumento autoaplicável composto pelo perfil sociodemográfico e o questionário 36-Item Short Form Health Survey (SF-36). Para determinar os domínios do SF-36, utilizaram-se média e desvio padrão e aplicou-se teste de *Mann-Whitney*, com nível de significância de 0,05.

Resultados: A maioria dos agentes eram mulheres (80,4%), com idade de 42 anos ($\pm 8,01$); 64,1% trabalhavam na função há no mínimo 10 anos. Os domínios Dor e Estado Geral de Saúde foram os mais comprometidos. No primeiro domínio, os baixos índices das médias estavam associados a mulheres com mais de quarenta anos de idade, menos de doze anos de estudo e mais de dez anos de trabalho como Agente Comunitário de Saúde. No segundo menores índices foram associados também a mulheres, que moravam com mais de quatro pessoas no domicílio.

Conclusão: Detectou-se prejuízo na qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde, demonstrando baixas médias nos domínios investigados, com menores escores nos domínios Dor e Estado Geral de Saúde. Vários fatores socioeconômicos interferiram na saúde e qualidade de vida dos agentes, como sexo feminino, idade acima de 40 anos, baixa escolaridade, maior composição familiar e maior tempo de trabalho.

Abstract

Objective: To investigate the quality of life of community health workers and associate the results with socioeconomic variables.

Methods: Cross-sectional study conducted with 153 Community Health Workers of the Brazilian Northeast region active workers in December 2014. We used self-report instrument composed of sociodemographic profile and the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) questionnaire. To determine the domains of the SF-36, mean and standard deviation, the Mann-Whitney test was used, with a 0.05 significance level.

Results: Most agents were women (80.4%) aged 42 years (± 8.01); 64.1% who worked in that position for at least 10 years. The Bodily Pain and General Health Perception domains were the most affected ones. In the first domain, the low rates of means were associated with women over forty years old, less than twelve years of study and more than ten years as a Community Health Worker. In the second domain, the lowest mean levels were associated with women living with more than four people in the household.

Conclusion: We detected a loss in quality of life of community health workers, demonstrating low means in the investigated areas, with lower scores for Pain and General Health Perceptions. Several socioeconomic factors interfere with the health and quality of life of workers, as being female, aged over 40, low education level, higher family composition and greater working time.

¹Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil.

Conflito de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Autor correspondente

Francisca Aline Arrais Sampaio Santos
Rua Urbano Santos, s/n,
65900-410, Imperatriz, MA, Brasil.
alinearraissantos@yahoo.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600027>



Introdução

A Atenção Primária no Brasil representa uma proposta de aproximar o serviço de saúde da população, a fim de reconhecer as necessidades da comunidade. Para atender aos princípios do modelo atual, a organização do trabalho deve aliar demanda local com atividades dos programas de saúde das equipes da Estratégia de Saúde da Família, pautados no cumprimento de metas.⁽¹⁾

Dentre os trabalhadores desta área, o Agente Comunitário de Saúde é o responsável pelo elo entre serviços de saúde e comunidade. Sua importância encontra-se na promoção de encontros entre realidades distintas, sendo expostos diretamente às tensões e conflitos cotidianos, que precisam ser administrados.⁽²⁾

Diversos aspectos da saúde dos Agentes Comunitários de Saúde sofrem influências negativas. Excessiva carga de trabalho, exposição ao cuidado com indivíduos, dor musculoesquelética, exposições ao sol, entre outras, geram efeito insalubre à saúde e, consequentemente, à qualidade de vida.⁽³⁾

Segundo a Organização Mundial da Saúde, *qualidade de vida é a percepção do indivíduo a respeito de sua vida, diante dos aspectos culturais e valores em que ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.*⁽⁴⁾

Assim, é essencial conhecer a qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde, pois é fundamental buscar melhorias nas condições de saúde e de trabalho desses profissionais. O reflexo dos aspectos positivos e negativos, referentes à qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde, pode implicar na revisão ou no reforço de condições satisfatórias de trabalho.

Nessa perspectiva, o trabalho dos agentes precisa ser valorizado, conhecendo riscos, sinais ou sintomas que eles apresentam nas práticas laborais, a fim de conduzi-los no desenvolvimento de suas atividades, colaborando para melhoria dos serviços de saúde.

Desse modo, objetivou-se investigar a qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde e associar os resultados às variáveis socioeconômicas.

Métodos

Estudo transversal de natureza quantitativa, realizado com Agentes Comunitários de Saúde de um município da Região Nordeste do Brasil. A população foi composta por 321 agentes, atuantes no período da coleta de dados. O tamanho amostral foi calculado por meio de fórmula para populações finitas, considerando nível de confiança de 90% e erro amostral de 5%. Obtiveram-se 148 Agentes Comunitários de Saúde. A fim de garantir maior representatividade, o tamanho da amostra foi aumentado para 153 Agentes Comunitários de Saúde.

A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, obedecendo aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Foram incluídos na amostra os Agentes Comunitários de Saúde de ambos os sexos, com no mínimo um ano de trabalho como agente. Foram excluídos da pesquisa os agentes não presentes no ambiente de trabalho no momento da coleta de dados.

Utilizou-se um instrumento autoaplicável composto por duas partes: a primeira referia-se ao perfil sociodemográfico; a segunda era o questionário multidimensional *36-Item Short Form Health Survey* (SF-36) formado por 36 itens, englobados em oito domínios: Capacidade Funcional, que avalia se há limitação em realizar todas as atividades físicas, como vestir-se e caminhar; Aspectos Físicos, que investiga problemas com o trabalho ou outras atividades diárias; Dor, que averigua se há presença de dor e limitação; Estado Geral da Saúde, que avalia se sua saúde é excelente, muito boa, boa, ruim ou muito ruim; Vitalidade, que verifica o sentimento de vigor, energia, esgotamento ou cansaço; Aspectos Sociais, que analisa interferência nas atividades sociais, ocasionada por problemas físicos ou emocionais; Aspectos Emocionais, que avalia problemas com o trabalho ou atividades diárias, como resultado de problemas emocionais; e, por fim, o domínio Saúde Mental, que verifica sentimentos de calma, paz, felicidade, nervosismo e depressão.⁽⁵⁾

Utilizou-se o SF-36 por ser um formulário de largo uso na literatura internacional e cuja valida-

ção e adaptação cultural já foi realizada no Brasil em diferentes áreas da saúde. Tal instrumento apresenta um escore final de zero a 100, obtido por cálculo do *Raw Scale*, em que zero corresponde ao pior Estado Geral de Saúde e 100 corresponde ao melhor estado de saúde, ou seja, quanto menor o escore, maior o comprometimento da qualidade de vida do indivíduo avaliado. Dessa forma, no presente estudo adotou-se que valores inferiores a 100 seriam considerados como qualidade de vida comprometida. As respostas estiveram dispostas no formato de escala do tipo *Likert*, para ser marcada apenas uma opção.^(5,6)

Para qualificação dos pesquisadores de campo foi realizado um treinamento de 30 horas sobre o uso do instrumento. Por conseguinte, a coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2014 nas Unidades Básicas de Saúde do Município. Quanto ao recrutamento dos Agentes Comunitários de Saúde foi emitido um convite pelo enfermeiro aos mesmos, a comparecerem à Unidade de Saúde e, após os esclarecimentos sobre os objetivos e a métodos da pesquisa, os que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e participaram da pesquisa.

Para descrever os domínios do SF-36, foram empregados média e desvio padrão (média \pm DP) e foi aplicado o teste de *Mann-Whitney*, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Science*® (SPSS®), versão 22.0, nas análises de distribuição dos valores nos diferentes domínios do SF-36 e fatores socioeconômicos. O nível de significância foi de 0,05.

O estudo foi registrado na Plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 31450714.8.0000.5087.

Resultados

Houve predomínio feminino (80,4%), média de idade de 42 anos (DP de 8,01), 83% estavam menos de 12 anos, 58,2% tinham renda familiar mensal inferior a dois salários mínimos

(valor do salário mínimo no período corresponde a U\$322,78), 77,8% eram solteiros, 62,1% moravam com até quatro pessoas e 64,1% trabalhavam como Agente Comunitário de Saúde há, no mínimo, 10 anos.

Dos domínios da escala, os mais comprometidos foram Dor e Estado Geral de Saúde, com médias de 52 e 56,1, respectivamente. Os demais, entretanto, apresentaram valores ou qualidade de vida comprometida entre 58,3 e 66 índices considerados baixos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos domínios de qualidade de vida

Domínios	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão
Capacidade funcional	64,2	65	100	25,4
Limitações por aspectos físicos	59,3	75	100	35,0
Dor	52,0	51	41	22,1
Estado geral de saúde	56,1	57	52	21,0
Vitalidade	58,3	60	60	20,0
Aspectos sociais	65,0	62,5	62,5	23,0
Limitação por aspectos emocionais	66,0	67	100	38,0
Saúde mental	62,0	60	44	20,2

A associação entre variáveis socioeconômicas e valores do domínio Capacidade Funcional, que investigou presença e extensão das limitações relacionadas à capacidade e à atividade física dos Agentes Comunitários de Saúde, mostrou que sexo feminino (média de 61,94; DP de 25,31; p=0,02), ter mais de 40 anos (média=60,41; DP=25,38; p=0,03), morar com mais de quatro pessoas (média de 58,79; DP de 25,34; p=0,04) e trabalhar mais de 10 anos como Agente Comunitário de Saúde (média de 60,81; DP de 24,62; p=0,02) apresentaram médias de qualidade de vida baixas e associação estatisticamente significante.

Na análise do domínio Desempenho Físico, investigaram-se limitações no tipo e quantidade de trabalho e o quanto tais limitações dificultam as atividades de vida diária. Observou-se associação significativa com menores média de qualidade de vida entre mulheres (média de 55,93; DP de 35,03; p=0,01), residentes com mais de quatro pessoas (média de 50,78; DP de 34,92; p=0,01) e com mais de 10 anos trabalhados como Agente Comunitário de Saúde (média de 61,94; DP de 25,31; p=0,02).

Quanto ao domínio Dor, identificaram-se intensidade da dor, extensão ou interferência desta nas atividades de vida. Observaram-se índices muito baixos de qualidade de vida associados ao sexo feminino (média de 49,73; DP de 21,66; $p=0,03$), mais de 40 anos de idade (média de 47,16; DP de 21,41; $p=0,003$), menos de 12 anos de estudo (média de 50,43; DP de 22,47; $p=0,03$) e mais de 10 anos de trabalho como agente (média de 49,07; DP de 21,28; $p=0,03$).

Em relação ao domínio Estado Geral de Saúde, averiguou-se como os agentes percebiam seu estado de saúde e sua evolução comparada a um ano. Mostraram-se baixas médias de qualidade de vida entre mulheres (média de 54,21; DP de 20,24; $p=0,03$) e Agentes Comunitários de Saúde de moradores com mais de quatro pessoas (média de 49,19; DP de 19,62; $p=0,002$) com associações significativas (Tabela 2).

Na apreciação do domínio Vitalidade, considerou-se o nível de energia e fadiga. Verificou associação significativa entre esse domínio com menores média de qualidade de vida entre mulheres (média de 55,56; DP de 19,77; $p<0,0001$), agentes com mais de 40 anos (média de 54,47;

DP de 20,13; $p=0,01$) e residentes com mais de quatro pessoas (média de 52,16; DP de 21,23; $p=0,004$).

No domínio Limitações Emocionais, investigou-se a participação dos agentes em atividades de trabalho e tempo de autocuidado. Mostrou-se que menores médias de qualidade de vida estavam associadas aos agentes que moravam com mais de quatro pessoas (média de 57,39; DP de 37,71; $p=0,02$) e que trabalhavam mais de 10 anos nessa profissão (média de 60,16; DP de 39,80; $p=0,01$).

Quanto ao domínio Aspectos Sociais, analisou-se a interação dos Agentes Comunitários de Saúde com atividades sociais. Observou-se menor média de qualidade de vida associada a mulheres (média de 63,14; DP de 23,24; $p=0,04$).

Ao verificar o domínio sobre saúde mental, examinou-se presença de ansiedade, depressão, alterações do comportamento, descontrole emocional e bem-estar psicológico. Observou-se associação entre esse domínio e escolaridade. Os agentes com até 12 anos de escolaridade obtiveram menores médias de qualidade de vida (média de 60,36; DP de 19,89; $p=0,05$) (Tabela 3).

Tabela 2. Associação dos fatores socioeconômicos com os domínios de qualidade de vida

Variáveis	Capacidade funcional		Limitações por aspectos físicos		Dor		Estado geral de saúde	
	Média (DP)	<i>p</i> -value	Média (DP)	<i>p</i> -value	Média (DP)	<i>p</i> -value	Média (DP)	<i>p</i> -value
Gênero								
Masculino	73,33(24,64)	0,02**	73,33(30,03)	0,01**	61,23(22,29)	0,03**	63,77(21,47)	0,03**
Feminino	61,94(25,31)		55,93(35,03)		49,73(21,66)		54,21(20,24)	
Idade, anos								
<40	69,01(25,04)	0,03**	62,46(36,47)	0,23	58,18(21,78)	0,003**	59,10(20,28)	0,16
>40	60,41(25,38)		56,92(33,29)		47,13(21,41)		23,73(20,85)	
Escolaridade, anos								
≤12	63,85(24,83)	0,64	57,72(34,24)	0,14	50,43(22,47)	0,03**	55,88(20,95)	0,93
>12	65,77(29,07)		67,31(36,58)		59,62(19,38)		57,08(20,18)	
Renda familiar, salário*								
≤2	62,75(24,09)	0,28	59,66(34,42)	0,93	53,02(21,51)	0,07	57,08(19,33)	0,46
>2	66,16(27,43)		58,91(35,38)		50,55(23,19)		54,70(22,70)	
Estado civil								
Casado	70(26,28)	0,125	67,94(34,44)	0,08	50,85(21,15)	0,67	60,12(24,05)	0,26
Solteiro	62,51(25,15)		56,83(34,54)		52,31(22,55)		52,31(22,55)	
Membros família								
≤4	64,46(25,18)	0,04**	64,58(33,70)	0,01**	54,40(22,78)	0,07	60,29(20,41)	0,002**
>4	58,73(25,34)		50,78(34,92)		40,03(20,76)		49,19(19,62)	
Tempo de trabalho como agente, anos								
≤10	70,18(20,19)	0,02	67,91(34,17)	0,01**	57,18(23,01)	0,03**	60,45(19,90)	0,07
>10	60,81(24,62)		54,54(34,25)		49,01(34,25)		53,63(20,93)	

*Salário mínimo correspondente a U\$322,78; ** $p<0,05$; DP - desvio padrão

Tabela 3. Cominação das condições socioeconômicas com os domínios analisados

Variáveis	Vitalidade		Aspectos Sociais		Limitação por Aspectos Emocionais		Saúde Mental	
	Média (DP)	p-value	Média (DP)	p-value	Média (DP)	p-value	Média (DP)	p-value
Gênero								
Masculino	55,56(19,77)	<0,0001**	63,14(23,24)	0,04**	62,87(39,43)	0,09	60,99(19,88)	0,30
Feminino	69,67(17,41)		72,84(21,14)		78,70(28,44)		65,60(22,19)	
Idade, anos								
<40	63,68(19,04)	0,01**	63,66(23,37)	0,53	68,27(36,51)	0,58	61,76(20,75)	0,82
>40	54,47(20,13)		66,01(22,99)		64,18(39,19)		62,00(20,17)	
Escolaridade, anos								
≤12	57,75(19,89)	0,64	63,61(23,83)	0,09	66,11(36,88)	0,96	60,36(19,89)	0,05**
>12	61,15(21,13)		72,02(17,77)		65,27(43,70)		69,38(21,34)	
Renda familiar, salário*								
≤2	59,99(18,66)	0,16	66,37(23,38)	0,25	69,36(36,02)	0,23	62,85(20,65)	0,62
>2	56,02(21,84)		63,09(22,76)		61,26(40,34)		60,56(20,03)	
Estado civil								
Casado	58,24(20,40)	0,84	62,91(23,30)	0,71	64,59(39,35)	0,87	64,24(18,57)	0,40
Solteiro	58,35(20,07)		65,59(23,11)		66,37(37,78)		61,23(20,86)	
Membros família, pessoas								
≤4	62,09(18,46)	0,004**	66,65(21,73)	0,18	71,21(37,36)	0,02**	63,37(20,74)	0,30
>4	52,16(21,23)		62,29(25,14)		57,39(37,71)		59,48(19,65)	
Tempo de trabalho como agente, anos								
≤10	62,73(18,40)	0,06	68,44(19,97)	0,19	76,32(32,31)	0,01**	64,18(20,17)	0,31
>10	55,86(20,64)		63,04(24,59)		60,16(39,80)		60,61(20,45)	

*Salário mínimo correspondente a US\$322,78; ** p<0,005; DP - desvio padrão

Discussão

De todos os domínios analisados, pelo menos uma variável socioeconômica esteve associada a menores escores de qualidade de vida.

O perfil socioeconômico dos Agentes Comunitários de Saúde deste estudo foi semelhante ao encontrado em outras regiões do Brasil⁽⁷⁻⁹⁾ e de países como Índia⁽¹⁰⁾ e Quênia⁽¹¹⁾ sendo caracterizado por mulheres, casadas, com mais de 12 anos de estudo, na faixa etária adulto jovem. Esses dados refletem a participação da mulher no mercado de trabalho, possibilitando maior renda familiar e avanço social feminino, bem como no desempenho, institivamente, do papel de cuidador na sociedade e pela resistência da comunidade ao Agente Comunitário de Saúde do sexo masculino, em função do constrangimento das famílias em revelar particularidades.⁽¹⁰⁾

Ademais, esta pesquisa revela o sexo feminino associado a menores escores de qualidade de vida nos domínios Capacidade Funcional, Limitações

Físicas, Dor, Vitalidade e Aspectos Sociais, demonstrando vulnerabilidade das mulheres às doenças do trabalho, principalmente aos distúrbios físicos que geram dor e comprometem a qualidade laboral.⁽¹²⁾

A dupla jornada de trabalho feminino obriga a conciliação do cuidado da família com as tarefas de Agentes Comunitários de Saúde, que exigem, muitas vezes, longas caminhadas, levantamento de pesos, sentar-se em posição incorreta nas visitas domiciliares e responsabilidade constante de intermediar conflitos entre a comunidade e serviços de saúde, gerando sobrecarga e aparecimento de doenças.^(12,13) Além disso, acredita-se que o excesso das atividades acumuladas pelas mulheres, associado ao tempo de trabalho, favoreça uma menor satisfação laboral, podendo interferir no desempenho e ascensão profissional como agente comunitário de saúde.

Resultados mostraram que o Agente Comunitário de Saúde com mais de 40 anos teve menores escores de qualidade de vida em relação aos domínios Capacidade Funcional, Dor e Vitalidade. Sabe-se que quanto maior a idade, maior possibilidade para

o surgimento de dor musculoesquelética limitando a mobilidade física e a disposição para atividades diárias.⁽¹⁴⁾

Estudo brasileiro investigou a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos e de fatores associados em 1.808 trabalhadores de saúde e mostrou o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde associado à dores nas costas e nas pernas, devido a grandes caminhadas e a posturas inadequadas durante visitas domiciliares.⁽¹³⁾ Portanto, o agente se expõe à sobrecarga no trabalho, prejudicando sua qualidade de vida e desempenho laboral.⁽¹⁵⁾

Os agentes com escolaridade de 12 anos ou menos estiveram associados a menores escores de qualidade de vida nos domínios Dor e Saúde Mental. Destaca-se que maior nível de escolaridade contribui para compreensão adequada dos conceitos de saúde, permite melhor desempenho do trabalho e proporciona saúde mental, uma vez que possibilita maior compreensão de si mesmo e do cotidiano.^(16,17)

Elucidou-se que os agentes residentes com mais de quatro pessoas se associaram a menor qualidade de vida nos domínios Capacidade Funcional, Limitações dos Aspectos Físicos, Estado Geral de Saúde, Vitalidade e Limitações Emocionais, demonstrando que o maior número de pessoas no domicílio possibilita sobrecarga de tarefas domésticas, influencian- do negativamente na saúde.^(18,19)

O exercício da função de Agente Comunitário de Saúde por mais de 10 anos apresentou menores escores de qualidade de vida nos domínios que investigavam capacidade funcional, limitações físicas, dor e limitações emocionais. Assim, sugere- se que os mesmos estejam submetidos a condições de trabalho desfavoráveis, como grandes metas a cumprir, morar e trabalhar no mesmo local, possibilizando comprometimento físico e emocional desses trabalhadores.

Estudo realizado em Uganda, na África, obser- vou associação entre o maior tempo de trabalho como agente e o desempenho desfavorável de suas funções⁽²⁰⁾, em contraste com estudo realizado no Quênia que mostrou maior experiência dos Agentes Comunitários de Saúde associada ao melhor desem- penho do trabalho.⁽¹¹⁾

Diante do exposto, faz-se necessário a adoção de estratégias institucionais para melhorar a qua- lidade de vida dos participantes. Assim, sugere-se: promoção de atividades físicas laborais em áreas comunitárias, a fim de melhorar o desempenho físico e reduzir a dor ou fadiga; oferecimento de suporte ou acompanhamento psicológico para combater as tensões emocionais vivenciadas no trabalho; e valorização dos processos de trabalho com ampliação da escuta, troca de informações e reconhecimento da individualidade do agente comunitário de saúde.

Nesse cenário, o delineamento transversal apre- sentou-se como uma limitação do estudo, uma vez que são restritos à identificação de associações, não permitindo determinar relações de causa e efeito entre as variáveis estudadas, além de não possibilitar análises de temporalidade entre exposição e desfecho. A avaliação foi feita apenas por auto relato e não houve outra medida de confiabilidade do relato.

Portanto, mesmo com limitações já citadas, o resultado desta pesquisa torna-se relevante, pois contribui para o conhecimento dos fatores interve- nientes na qualidade de vida dos Agentes Comuni- tários de Saúde, subsidiando a elaboração de polí- ticas públicas adequadas para as necessidades des- ses trabalhadores. Dessa forma, recomenda-se que outros estudos nesta temática sejam desenvolvidos em outras regiões com condições socioeconômicas e culturais distintas, de forma que se possa cons- truir um panorama mais consistente da realidade do agente comunitário de saúde, abordando outras problematizações e relativizações.

Conclusão

Detectou-se prejuízo na qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde, demonstrando baixas médias nos domínios investigados, com me- nores escores nos domínios Dor e Estado Geral de Saúde. Vários fatores socioeconômicos interferiram na saúde e qualidade de vida dos agentes, como sexo feminino, idade acima de 40 anos, baixa escolarida- de, maior composição familiar e maior tempo de trabalho.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA) por seu apoio em bolsas de iniciação científicas, processo BIC-02738/13 e financiamento para publicação do artigo.

Colaborações

Santos FAAS, Sousa LP, Serra MAAO e Rocha FAC declaram que contribuíram com a concepção, desenvolvimento da pesquisa, interpretação dos dados, redação, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Filgueiras AS, Silva AL. Agente comunitário de saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. *Physis*. 2011; 21(3):899-915.
2. da Costa SL, de Carvalho EN. [Community health workers: promoters of interaction between territories]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(11):2931-40. Portuguese.
3. Meira-Mascarenhas CH, Ornellas-Prado F, Henrique-Fernandes M. [Community health agents' musculoskeletal pain and quality of life]. *Rev Salud Pública*. 2012; 14(4):668-80. Portuguese.
4. Bredemeier J, Agrononik M, Perez TS, Fleck MP. Brazilian version of the Quality of Care Scale: the perspective of people with disabilities. *Rev Saude Publica*. 2014; 48(4):583-93.
5. Castro PC, Driusso P, Oishi J. Convergent validity between SF-36 and WHOQOL-BREF in older adults. *Rev Saude Publica*. 2014; 48(1):63-7.
6. Rodríguez-Romero B, Pita-Fernández S, Pértega-Díaz S. Impact of musculoskeletal pain on health-related quality of life among fishing sector workers. *Clin Rheumatol*. 2015; 34(6):1131-9.
7. Musse JO, Marques RS, Lopes FR, Monteiro KS, Santos SC. [Assessment of competencies of community health workers for epidemiological data collection]. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(2):525-36. Portuguese.
8. de Resende MC, Azevedo EG, Lourenço LR, Faria Lde S, Alves NF, Farina NP, et al. [Mental health and anxiety in community health agents in Uberlândia (MG, Brazil)]. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(4):2115-22. Portuguese.
9. Costa Sde M, Araújo FF, Martins LV, Nobre LL, Araújo FM, Rodrigues CA. Community health worker: a core element of health actions. *Ciênc Saúde Colet*. 2013; 18(7):2147-56.
10. Alam K, Oliveras E. Retention of female volunteer community health workers in Dhaka urban slums: a prospective cohort study. *Hum Resour Health*. 2014; 12:29.
11. Kawakatsu Y, Sugishita T, Tsutsui J, Oruenjo K, Wakhule S, Kibosia K, et al. Individual and contextual factors associated with community health workers' performance in Nyanza Province, Kenya: a multilevel analysis. *BMC Health Serv Res*. 2015; 15(1):442.
12. Tavakoli-Fard N, Mortazavi SA, Kuhpayehzadeh J, Nojomi M. Quality of life, work ability and other important indicators of women's occupational health. *Int J Occup Med Environ Health*. 2016; 29(1):77-84.
13. Barbosa RE, Assunção AA, Araújo TM. Musculoskeletal disorders among healthcare workers in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(8):1569-80.
14. Delloiacono N. Musculoskeletal safety for older adults in the workplace: review of current best practice evidence. *Workplace Health Saf*. 2015; 63(2):48-53.
15. Jaskiewicz W, Tulenko K. Increasing community health worker productivity and effectiveness: a review of the influence of the workenvironment. *Hum Resour Health*. 2012; 10:38.
16. Alam K, Tasneem S, Oliveras E. Retention of female volunteer community health workers in Dhaka urban slums: a case-control study. *Health Policy Plan*. 2012; 27(6):477-86.
17. Crispin N, Wamae A, Ndirangu M, Wamalwa D, Wamalwa G, Watako P, et al. Effects of selected sociodemographic characteristics of community health workers on performance of home visits during pregnancy: a cross-sectional study in Busia District, Kenya. *Global Journal of Health Science*. 2012; 4:78-90.
18. Kok MC, Dieleman M, Taegtmeier M, Broerse JE, Kane SS, Ormel J, et al. Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy and Planning Advance*. 2014; 1-21.
19. Ge C, Fu J, Chang Y, Wang L. Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2011; 11:884.
20. Alamo S, Wabwire-Mangen F, Kenneth E, Sunday P, Laga M, Colebunders RL. Task-shifting to community health workers: evaluation of the performance of a peer-led model in an antiretroviral program in Uganda. *AIDS Patient Care STDS*. 2012; 26(2):101-7.