



CAPÍTULO 56

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c56.ed05>

**PRINCIPAIS ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS RELATADAS POR
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO
DA BAHIA**

**MAIN MUSCULOSKELETAL DISEASES REPORTED BY COMMUNITY HEALTH
AGENTS IN A MUNICIPALITY IN RECONCAVO DA BAHIA**

LAIANE DE CASTRO DAMASCENO

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Maria Milza (UNIMAM)

YASMIM EVARISTO SOUZA

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Maria Milza (UNIMAM)

LUSICLEIDE GALINDO DA SILVA MORAES

Fisioterapeuta. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Saúde
Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

RESUMO

Objetivos: Identificar as principais alterações musculoesqueléticas relatadas por agentes comunitários de saúde de um município do Recôncavo da Bahia, traçar o perfil sociodemográfico e identificar as áreas corporais mais acometidas nesta população. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo quantitativo descritivo, englobando 8 Unidades de Saúde da Família de um município do Recôncavo da Bahia, sendo incluídos os agentes comunitários de saúde que possuíam no mínimo 1 ano de atuação. A pesquisa seguiu as normas das Resoluções 466/12, 580/18 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, mantendo o sigilo das informações e respeitando os princípios éticos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme o parecer nº 6.301.942. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário composto por questões mistas, incluindo o Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos, de forma online, vinculado ao Google Forms® e compartilhado via Whatsapp. Os dados analisados, após tabulação no software Microsoft Excel®, foram descritos e expostos em tabelas e gráficos, permitindo uma organização objetiva das informações coletadas. **Resultados e Discussão:** Participaram 33 agentes comunitários de saúde, com predomínio do sexo feminino e o tempo de vínculo e atuação entre 19 meses a 27 anos. Foram relatadas alterações musculoesqueléticas como desvios na coluna, escoliose, hérnia de disco e artrose. Em relação ao Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos, nos últimos 7 dias houve um predomínio de problemas (como dor e parestesias) nas regiões de punhos/mãos e nos joelhos; e nos últimos 12 meses nos joelhos, ombros e parte superior das costas, o que foi relatado, por 10 agentes comunitários de saúde, como impedimento para realização de suas atividades laborais e de vida diária. **Considerações Finais:** Os agentes comunitários de saúde enfrentam diversos riscos ocupacionais durante a sua atuação que são capazes de agravar e/ou desencadear alterações musculoesqueléticas significativas, afetando diretamente a saúde e o bem-estar dessa população.

Palavras-chave: dor osteomuscular; exposição ocupacional; saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objectives: To identify the main musculoskeletal changes reported by community health agents in a municipality in the Recôncavo region of Bahia, to outline the sociodemographic profile and identify the most affected body areas in this population. **Methodology:** This was a descriptive quantitative study, encompassing 8 Family Health Units in a municipality in the Recôncavo region of Bahia, including community health agents who had at least 1 year of experience. The research followed the standards of Resolutions 466/12, 580/18 and 510/16 of the National Health Council, maintaining the confidentiality of information and respecting ethical principles, and was approved by the Research Ethics Committee according to opinion no. 6,301,942. For data collection, a questionnaire composed of mixed questions, including the Nordic Musculoskeletal Symptoms Questionnaire, was applied online, linked to Google Forms® and shared via WhatsApp. The data analyzed, after tabulation in Microsoft Excel® software, were described and presented in tables and graphs, allowing an objective organization of the collected information. **Results and Discussion:** Thirty-three community health agents participated, with a predominance of females and time of employment and performance between 19 months and 27 years. Musculoskeletal changes such as spinal deviations, scoliosis, herniated disc and osteoarthritis were reported. Regarding the Nordic Musculoskeletal Symptoms Questionnaire, in the last 7 days there was a predominance of problems (such as pain and paresthesia) in the wrists/hands and knees; and in the last 12 months in the knees, shoulders and upper back, which was reported by 10 community health agents as an impediment to carrying out their work and daily life activities. **Final Considerations:** Community health agents face several occupational risks during their work that are capable of aggravating and/or triggering significant musculoskeletal changes, directly affecting the health and well-being of this population.

Keywords: musculoskeletal pain; occupational exposure; worker health.

1 INTRODUÇÃO

Os agentes comunitários de saúde (ACS) são profissionais da saúde inseridos na equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual é responsável pela organização do conjunto das ações de saúde atribuídas à Atenção Básica, sendo esta considerada a principal forma de contato da população com o Sistema Único de Saúde (SUS) (Santos; Souza; Freitas, 2019).

Os ACS atuam na comunidade através de visitas domiciliares em microáreas geográficas pré-determinadas, visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças e seus possíveis agravos, a partir da instrução populacional quanto às medidas necessárias a serem tomadas para se ter um melhor acesso às informações e aos serviços de saúde (Brasil, 2018a).

É notório que esses profissionais, devido a sua forma de trabalho, estão expostos a diversas situações que podem ser prejudiciais para a saúde, podendo estas desencadear alterações musculoesqueléticas, que afetam, isoladamente ou simultaneamente, qualquer região

do corpo, como a coluna vertebral, os membros superiores e inferiores (Santos, 2022). Viana (2021) reforça que tais alterações podem evoluir para limitações funcionais, interferindo na qualidade de vida e na qualidade dos serviços prestados à população pelos agentes comunitários de saúde.

Diante do exposto, esse estudo tem como questão norteadora: Quais são as principais alterações musculoesqueléticas relatadas por agentes comunitários de saúde de um município do Recôncavo da Bahia? Desse modo, possui como objetivo geral: identificar as principais alterações musculoesqueléticas relatadas por agentes comunitários de saúde de um município do Recôncavo da Bahia, e como objetivos específicos: traçar o perfil sociodemográfico dos agentes comunitários de saúde e identificar as áreas corporais mais acometidas pelas alterações musculoesqueléticas nesta população.

Sendo assim, devido à escassez de trabalhos voltados para esse público, surgiu o interesse em desenvolver tal estudo, uma vez que os agentes comunitários de saúde são de extrema importância, pois representam um dos principais elos entre a comunidade em geral e à Atenção Básica, estando os mesmos expostos durante a sua atividade laboral a diversos fatores que podem levar ao surgimento de alterações musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho. Dessa maneira, a partir desse conhecimento, torna-se relevante compreender o perfil sociodemográfico e as alterações apresentadas por esses profissionais para, posteriormente, despertá-los uma maior conscientização em relação à realização de alongamentos e adoção de bons hábitos posturais, com o intuito de prevenir o agravamento e/ou o desenvolvimento de novas alterações musculoesqueléticas.

2 METODOLOGIA

O estudo, de abordagem quantitativa e caráter descritivo, foi realizado em um município baiano com população estimada de 17.963 pessoas no ano de 2022, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O município possui 8 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 3 localizadas na zona urbana e 5 localizadas na zona rural.

Nestas USF, foram identificados apenas 45 agentes comunitários de saúde atuantes, entre estes, 8 não aceitaram participar do estudo e 4 foram excluídos conforme os critérios de elegibilidade, possuindo a amostra final composta por 33 profissionais. Sendo incluídos aqueles que possuíam no mínimo 1 ano de atuação como agente comunitário de saúde, e excluídos os profissionais que se encontravam em licença médica, licença maternidade, licença-prêmio, atestado médico ou que estavam de férias.

Os dados foram coletados através da aplicação de questionários de forma online, vinculados ao Google Forms®, disponível para preenchimento durante três semanas, compartilhados com os participantes via aplicativo de conversa instantânea (Whatsapp).

O questionário foi composto por questões mistas (abertas e fechadas) para levantamento sociodemográfico dos participantes, e informações sobre tempo de atuação e condições de saúde. De forma complementar, houve também a aplicação do Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos que permitiu identificar e representar, em um contexto de saúde ocupacional, nove áreas corporais e os sintomas musculoesqueléticos referentes a um determinado período de tempo (Alves, 2017).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o parecer nº 6.301.942, seguindo os princípios éticos regulamentados pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo elas a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que diz respeito a pesquisas envolvendo seres humanos e pela Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que dispõe especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (Brasil, 2018b).

Ademais, antes do início da coleta de dados, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, seguindo as normas da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 do CNS, com o intuito de explicitar para o participante da pesquisa todos os dados referentes a ela de forma simples e objetiva, sendo este lido e assinado pelo mesmo.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram submetidos à análise a fim de evitar informações preenchidas de forma errônea, visto que se mantidos poderiam interferir diretamente nos resultados da pesquisa. Posteriormente, foram tabulados no software Microsoft Excel® onde receberam tratamento estatístico simples, sendo apresentados os valores absolutos e calculados os percentuais de respostas e, em seguida, dispostos em tabelas ou gráficos. Ademais, foram também apresentados de maneira descritiva para possibilitar uma melhor interpretação dos resultados encontrados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletadas as informações referentes ao perfil sociodemográfico dos agentes comunitários de saúde, conforme evidenciado na Tabela 01. A partir da sua análise, observou-se que 75,80% (n=25) dos agentes comunitários de saúde eram do sexo feminino, e apenas 24,20% (n=8) do sexo masculino. Destes, 42,42% (n=14) eram solteiros, 51,52% (n=17) casados e 6,06% (n=2) divorciados. Todavia, constatou-se que 28 agentes comunitários de

saúde possuíam filhos, com uma distribuição de 36,37% (n=12) possuindo um filho, 42,42% (n=14) dois filhos, e 6,06% (n=2) com três ou mais filhos.

Quanto à idade, houve uma maior frequência de 48,48% (n=16) com a faixa etária entre os intervalos de 43 a 52 anos, seguidos da equivalência de 21,21% (n=7) para que possuíam de 33 a 42 anos e 53 a 62 anos, totalizando 14 agentes comunitários de saúde. Por fim, os que possuíam entre 23 a 32 anos representaram apenas 9,10% (n=3).

Com base nos dados do nível de escolaridade, observou-se que 6,10% (n=2) dos agentes comunitários de saúde possuíam somente o ensino fundamental completo no seu currículo, enquanto 3% (n=1) apresentou o ensino médio incompleto. Além disso, a maioria, ou seja, 69,70% (n=23) apresentavam o ensino médio completo. Adicionalmente, 12,10% (n=4) informaram possuir o ensino superior incompleto, enquanto 9,10% (n=3) destacaram ter concluído o ensino superior.

Em relação à raça/cor, os agentes comunitários de saúde que autodeclararam-se como pardos foram a maioria no estudo, apresentando 69,70% (n=23), seguido dos pretos com 21,20% (n=7) e brancos, que totalizaram apenas 9,10% (n=3).

Tabela 01 — Variáveis sociodemográficas dos agentes comunitários de saúde

Variáveis	Amostra (n)	Porcentagem (%)
SEXO		
Feminino	25	75,80%
Masculino	8	24,20%
Total	33	100%
IDADE		
23 a 32 anos	3	9,10%
33 a 42 anos	7	21,21%
43 a 52 anos	16	48,48%
53 a 62 anos	7	21,21%
Total	33	100%
RAÇA/COR		
Amarela	0	0%
Branca	3	9,10%
Parda	23	69,70%
Preta	7	21,20%
Total	33	100%
ESTADO CIVIL		
Solteiro (a)	14	42,42%
Casado (a)	17	51,52%
Divorciado (a)	2	6,06%
Viúvo (a)	0	0%
Total	33	100%
ESCOLARIDADE		



Fundamental incompleto	0	0%
Fundamental completo	2	6,10%
Médio incompleto	1	3%
Médio completo	23	69,70%
Superior incompleto	4	12,10%
Superior completo	3	9,10%
Total	33	100%
NÚMERO DE FILHOS		
1 filho	12	36,37%
2 filhos	14	42,42%
3 ou mais filhos	2	6,06%
Não possui filho	5	15,15%
Total	33	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Em um trabalho elaborado por Ferreira *et al.* (2021), constituído por 18 agentes comunitários de saúde, foram encontrados resultados semelhantes ao presente estudo no que diz respeito ao sexo, estado civil e faixa etária de maior predominância, bem como na pesquisa de Reis e Malcher (2017), contrapondo-se apenas em relação a faixa etária, visto que entre os 20 agentes comunitários de saúde participantes, 35% (n=7) possuíam entre 50 a 59 anos.

Constatou-se através da literatura que o público feminino é majoritariamente o mais abrangente, e isso pode ser explicado pelas questões históricas e culturais interligadas ao contexto do desenvolvimento e criação desta profissão. Além disso, é comum em meio a sociedade que os fatores relacionados ao cuidado e saúde sejam mais atribuídos às mulheres, sendo elas cuidadoras do lar ou da comunidade (Durão, 2018). Dessa forma, Clares e Nóbrega (2018) afirmam, portanto, que há um destaque no que diz respeito a predominância do sexo feminino devido a sua inserção no mercado de trabalho de forma crescente e acelerada.

Quando observados o nível de escolaridade, identificou-se que há uma estreita relação entre tal nível e o exercício da profissão de agente comunitário de saúde visto que, de acordo com a Lei 13.595 do Ministério da Saúde, publicada em 5 de janeiro de 2018, é preciso que todos os profissionais tenham concluído o ensino médio para realização das suas atividades. No entanto, caso todos os candidatos inscritos para seleção de novos agentes comunitários de saúde possuam apenas o ensino fundamental completo, os mesmos serão contratados, e posteriormente, deverão apresentar a comprovação da conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos (Brasil, 2018a).

Apesar da exigência de tal nível de instrução, observou-se no presente estudo que alguns agentes comunitários de saúde cursam o ensino superior, enquanto outros já concluíram. Nesse contexto, Mélo, Santos e Albuquerque (2022) afirmam que à medida que o nível de

escolaridade se eleva, as condições e aprendizados dos saberes científicos são aumentados para auxiliar a comunidade, sugerindo assim o desenvolvimento de uma formação superior para esta categoria.

Os resultados referentes a raça/cor corroboram com o estudo de Lima *et al.* (2018), desenvolvido com a participação de 231 agentes comunitários de saúde, havendo um destaque para os profissionais autodeclarados pardos com 60,60% (n=140), seguida dos pretos com 19,50% (n=45). Enquanto em um outro estudo, elaborado por Castro *et al.* (2017), com a presença de 145 agentes comunitários de saúde, 60,69% (n=88) autodeclararam-se como pardos e 22,70% (n=33) como pretos, estando em consonância com os resultados encontrados anteriormente.

Em relação ao tempo de atuação dos ACS participantes do estudo, destaca-se uma predominância dos que trabalham há mais de 20 anos, equivalente a 42,42% (n=14), sendo 27 anos o maior período de atuação. Por outro lado, 33,33% (n=11) dos agentes comunitários de saúde têm entre 1 a 9 anos de experiência no trabalho, enquanto 24,25% (n=8) estão nesta função entre 10 a 18 anos.

Visto o envolvimento dos agentes comunitários de saúde na comunidade e a natureza física e ergonômica dos serviços desempenhados por eles, acredita-se que há uma grande suscetibilidade para o surgimento de alterações musculoesqueléticas. Desse modo, foi utilizado o Questionário Nórdicos de Sintomas Musculoesqueléticos (QNSM) como uma ferramenta para, de acordo com Silva *et al.* (2020), auxiliar na identificação de problemas musculoesqueléticos em várias partes do corpo, tais como: pescoço, ombros, parte superior e inferior das costas, cotovelos, punhos/mãos, quadril/coxas, joelhos e tornozelos/pés.

No QNSM os agentes comunitários de saúde deveriam assinalar caso apresentassem algum problema, como dor, formigamento ou dormência, nas regiões corporais citadas anteriormente. Este questionário foi constituído por 4 questões, onde os participantes foram instruídos a indicar se haviam experimentado alguma alteração nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses, bem como se, nesses últimos 12 meses foram impedidos de realizar as suas atividades habituais ou se precisaram consultar algum profissional da saúde devido a esta condição (Silva *et al.*, 2020).

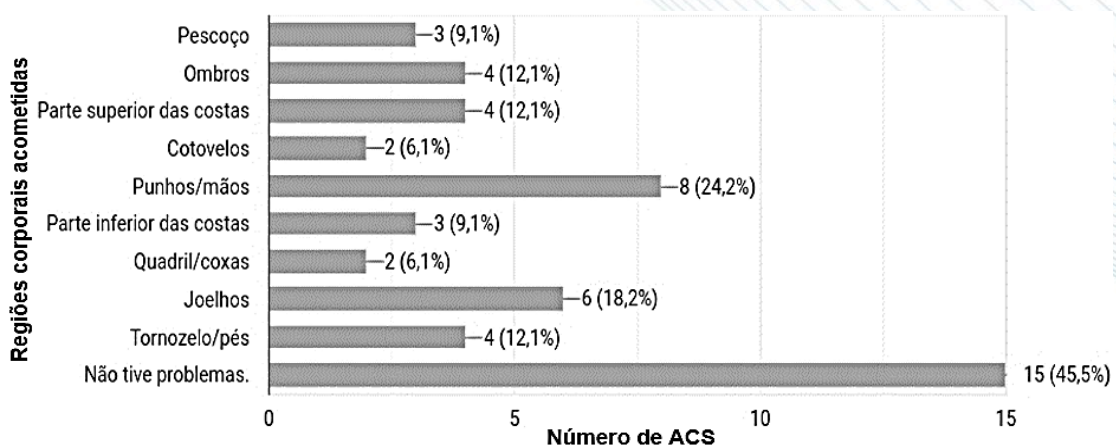
Antes de responderem o QNSM, foi questionado se estes agentes comunitários de saúde já haviam sido diagnosticados anteriormente à coleta de dados com algum problema ortopédico. Os resultados revelaram que 85% (n=28) não afirmaram ter histórico de alterações ortopédicas diagnosticadas, enquanto 15% (n=5) responderam possuir alterações musculoesqueléticas, tais como: escoliose, hérnia de disco, artrose e desvios na coluna.

Contemplando os resultados descritos, no estudo de Vieira *et al.* (2020), elaborado com o principal objetivo de conhecer os riscos ocupacionais que os profissionais das ESF (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) estão expostos com a prática da realização de visitas domiciliares, identificou-se que as principais sintomatologias e alterações musculoesqueléticas relatadas pelos entrevistados corresponderam à mialgias, lombalgias e hérnias discais. Todavia, é importante salientar que, embora tais comprometimentos estejam associados às atividades laborais desempenhadas pelos profissionais, não são todos que apresentam alterações, assim como vistos no presente estudo.

Do mesmo modo, no estudo de Ferreira *et al.* (2021) constituído por 18 agentes comunitários de saúde do município de Baixio – CE, obteve-se resultados semelhantes em relação à ocorrência de problemas físicos, destacando-se a dor de cabeça, seguido de dor no corpo e nas costas. Estas manifestações foram associadas ao contexto de trabalho dos agentes comunitários de saúde, como as condições de trabalho precárias e ambientes físicos desconfortáveis, causando impactos negativos na saúde dos profissionais.

Foi respondido o QNSM, sendo observado no Gráfico 01 que as áreas mais frequentemente acometidas por problemas musculoesqueléticos e indicadas pelos participantes foram os punhos/mãos, com uma porcentagem de 24,2% (n=8), seguida pelos joelhos, com 18,2% (n=6), logo após, os ombros, parte superior das costas e tornozelos/pés, representando 12,1% (n=4), posteriormente o pescoço e parte inferior das costas, com 9,1% (n=3), e por fim, as regiões dos cotovelos e quadril/coxa, com 6,1% (n=2), sendo que 45,5% (n=15) dos profissionais não tiveram problemas nos últimos 7 dias.

Gráfico 01 — Regiões acometidas por problemas como dor, formigamento e dormência nos últimos 7 dias

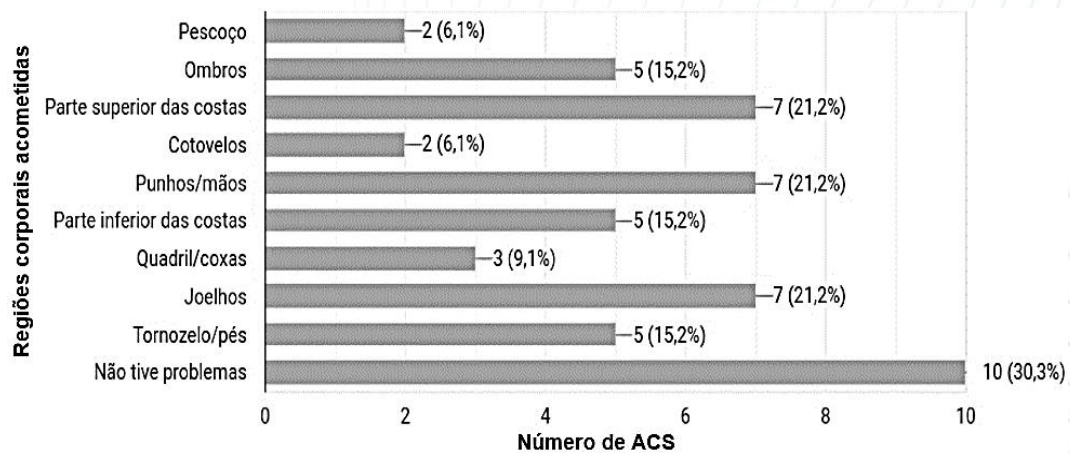


Fonte: Dados da pesquisa (2023).

De acordo com o estudo de Suyama *et al.* (2022) e Cordioli Junior *et al.* (2020), as regiões mais afetadas por sintomas musculoesqueléticos nos últimos 7 dias em agentes comunitários de saúde e em trabalhadores da Atenção Primária, englobando médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, dentistas, agentes de controle de vetores e agentes comunitários de saúde, foram a região lombar e pescoço, seguido pelos ombros, tornozelo/pés e região dorsal.

Já em relação ao período dos últimos 12 meses, 30,3% (n=10) dos agentes comunitários de saúde desta pesquisa não apresentaram problemas como dor, formigamento e dormência. Houve uma equivalência de 21,2% (n=7) nas regiões dos joelhos, punhos/mãos e parte superior das costas, seguida por acometimentos nas regiões dos ombros, parte inferior das costas e tornozelos/pés, com 15,2% (n=5). Logo depois, a região do quadril/coxas com 9,1% (n=3), finalizando com as regiões do pescoço e cotovelos, representando 6,1% (n=2), observados no Gráfico 02.

Gráfico 02 — Regiões acometidas por problemas como dor, formigamento e dormência nos últimos 12 meses



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Seguindo o estudo de Suyama *et al.* (2022), as regiões mais referidas pelos agentes comunitários de saúde que apresentaram sintomas nos últimos 12 meses foram, a região lombar e pescoço, em sequência os ombros, joelhos, tornozelos/pés e punhos/mãos/dedos. Estes resultados corroboram com o estudo de Cordioli Junior *et al.* (2020), o qual destacou o acometimento nas mesmas regiões, demonstrando como esses profissionais realizam atividades extenuantes, capazes de ocasionar desgastes físicos.

No entanto, apesar das diversas regiões afetadas, mencionadas pelos agentes comunitários de saúde no presente estudo, apenas 30% (n=10) dos profissionais foram impedidos de realizar, nos últimos 12 meses, suas atividades diárias como trabalho, atividades domésticas e lazer, enquanto a sua maioria, ou seja, 70% (n=23) realizavam as suas atividades diárias normalmente.

Em uma pesquisa realizada com a participação de 429 profissionais da Atenção Primária à Saúde do estado de São Paulo, incluindo os agentes comunitários de saúde, percebeu-se que os resultados evidenciaram significativa diferença entre os percentuais relativos à necessidade dos trabalhadores de evitarem as suas atividades diárias, domésticas e de lazer nos últimos 12 meses, quando comparados aos dados explícitos no decorrer deste trabalho (Silva, 2022). Nesse sentido, observou-se, que 48,7% (n=203) dos participantes da pesquisa de Silva (2022) foram impedidos de realizar as suas atividades habituais, sendo esta uma discrepância notável em relação aos 30% (n=10) identificados neste estudo.

Em síntese, os resultados apresentados indicaram que as condições de trabalho em que estão expostos os agentes comunitários de saúde podem constituir riscos determinantes no desenvolvimento de alterações musculoesqueléticas, causando impactos diretos na saúde desses profissionais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos oferecem uma visão crítica e abrangente das alterações musculoesqueléticas referidas pelos agentes comunitários de saúde, revelando implicações significativas para a eficácia de suas atividades no âmbito comunitário. Nesse contexto, os achados destacam a predominância de condições associadas a riscos físicos e ergonômicos, apontando para os desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde em seu ambiente de trabalho, aumentando a possibilidade de desencadear alterações musculoesqueléticas que impactam diretamente na capacidade de desempenhar as suas atividades cotidianas.

Em síntese, a compreensão das alterações musculoesqueléticas fornece uma base sólida para a implementação de estratégias de intervenção eficazes, visando melhorar a qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços desenvolvidos na comunidade.

Dessa maneira, sugere-se a implantação de programas voltados a saúde do trabalhador, realizado por parte dos gestores municipais, estimulando a adoção de medidas que incluam o incentivo a prática de exercícios físicos, a escolha por hábitos saudáveis, a orientação do

fisioterapeuta e a realização de boas práticas posturais durante as atividades laborais. Tudo isso no intuito de reduzir os danos que possam comprometer a saúde física destes profissionais ocasionando alterações musculoesqueléticas que podem ser limitantes na vida e no trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALVES, I. B. **Validade e confiabilidade do Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos: uma revisão sistemática de literatura.** TCC (Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho) - Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a.
- _____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016.
- _____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Estabelece especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2018b.
- CASTRO, T. A. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 294-301, 2017.
- CLARES, J. W. B.; NÓBREGA, S. S. **Agente Comunitário de Saúde: perfil sociodemográfico e processo de trabalho – uma caracterização das UBS do Distrito Sanitário I de Campina Grande (PB).** TCC (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2018.
- CORDIOLI JUNIOR, J. R. *et al.* Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores da atenção primária. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 5, 2020.
- DURÃO, A. V. B. **Relações de gênero na conformação de uma nova morfologia do trabalho: O fazer-se das Agentes Comunitárias da Saúde.** 2018. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.
- FERREIRA, J. N. S. *et al.* Agente comunitário de saúde: condições laborais e saúde do trabalhador. **Rev Bras Med Trab**, v. 19, n. 4, p. 437-444, 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados: Sapeaçu - BA.** Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/sapeacu.html>>. Acesso em: 17/08/2023.

LIMA, C. A. *et al.* Práticas integrativas e complementares: utilização por agentes comunitários de saúde no autocuidado. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 6, p. 2842-8, 2018.

MÉLLO, L. M. B. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes comunitárias de saúde com ensino superior: normas, saberes e currículo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. 1-23, 2022.

REIS, C. C.; MALCHER, S. A. O. Avaliação do estresse ocupacional em agentes comunitários de saúde de uma estratégia de saúde da família. **Pará Research Medical Journal**, v. 1, n. 2, p. 1-6, 2017.

SANTOS, L. T.; SOUZA, F. O.; FREITAS, P. S. P. Efeitos do trabalho sobre o adoecimento entre agentes comunitários de saúde - uma revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul – SP, v. 17, n. 61, p. 105-113, 2019.

SANTOS, P. G. A. S. **Intervenções no trabalho para a prevenção de distúrbios musculoesqueléticos: uma revisão sistemática.** 2022. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

SILVA, F. R. **Sintomas osteomusculares em profissionais da Atenção Primária à Saúde.** 2021. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2022.

SILVA, G. V. A. S. *et al.* Comparação da prevalência de lombalgia, qualidade de vida e depressão em idosos ativos e sedentários. **Anais do ENEPE.** 2020.

SUYAMA, E. H. T. *et al.* Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. 1-13, 2022.

VIANA, K. A. **Investigação da prevalência de distúrbios músculoesqueléticos em profissionais da saúde.** 2021. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2021.

VIEIRA, C. K. *et al.* A saúde do trabalhador: A equipe de saúde e os riscos ocupacionais na prática da visita domiciliar. **Journal Of Aging and Innovation**, v. 9, n. 2, p. 5-17, 2020.