

Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde

Community health agents' musculoskeletal pain and quality of life

Claudio H. Meira-Mascarenhas¹, Fabio Ornellas-Prado² y
Marcos Henrique-Fernandes³

- 1 Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Jequié, Bahia, Brasil. claudio12fisio@hotmail.com
- 2 Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP. Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Jequié, Bahia, Brasil. fop_@hotmail.com
- 3 Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, Jequié, Bahia, Brasil. marcoshenriquefernandes@bol.com.br

Recebido 1 maio 2011/Enviado para Modificação 12 de maio de 2012 /Aprovado 4 de julho de 2012

RESUMO

Objetivo Este estudo objetivou avaliar o impacto da dor musculoesquelética (DME) na qualidade de vida (QV) dos agentes comunitários de saúde (ACS) do município de Jequié, Bahia, Brasil.

Métodos Trata-se de um estudo descritivo-analítico com corte transversal, tipo censo, do qual participaram 316 ACS. Os instrumentos utilizados foram um questionário contendo informações sociodemográficas, ocupacionais e referentes à dor musculoesquelética; e o questionário WHOQOL-Bref para avaliação da QV. Os dados foram submetidos à estatística descritiva e ao teste de Mann-Whitney, com um nível de significância de 5 %.

Resultados Os domínios físico e meio ambiente do WHOQOL-Bref apresentaram escores mais baixos que os domínios psicológico e relações sociais. A prevalência da DME foi de 84,8 % entre os investigados, levando-se em consideração os últimos sete dias, tendo os membros inferiores como a região mais acometida (70,9 %). Todos os domínios da QV apresentaram-se comprometidos entre o grupo de ACS que apresentaram DME quando comparados ao grupo sem a sintomatologia, sendo encontrado no domínio físico valor de $p < 0,001$, no psicológico $p < 0,001$, relação social $p = 0,001$ e meio ambiente $p < 0,001$.

Conclusões O estudo mostrou que a DME pode ser considerada um importante fator de comprometimento da QV dos ACS do município de Jequié, Bahia. Neste sentido, faz-se necessário a implantação de políticas públicas específicas para enfrentamento desses acometimentos, contribuindo assim, para a melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida desses profissionais.

Palavras Chave: Dor, qualidade de vida, agentes comunitários de saúde (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective This study was aimed at assessing the impact of musculoskeletal pain (MSP) on the quality of life (QL) of community health agents' (CHA) working in Jequié, Bahia, Brazil.

Methods This was a cross-sectional descriptive-analytic census type study in which 316 CHA participated. The instruments used were a questionnaire, containing demographic information regarding occupational and MSP, and the WHOQOL-BREF questionnaire for assessing QL. Descriptive statistics and the Mann Whitney test (5% significance level) were used on the data.

Results The WHOQOL-BREF physical and environmental domains returned scores lower than the psychological and social ones. MSP prevalence was 84.8% considering the past seven days; the legs was the region reported to suffer most (70.9%). All QL areas were compromised in the CHA group reporting MSP compared to the group without symptoms ($p < 0.001$ physical domain, $p < 0.001$ psychological, $p = 0.001$ social relationships and $p < 0.001$ environment).

Conclusions The study showed that MSP could be considered an important factor compromising the QL of CHA working in Jequié, Bahia. Specific public policy must thus be implemented for dealing with this, thereby contributing to improving CHA working conditions and quality of life.

Key Words: Pain, quality of life, community health worker (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

Dolor músculo esquelético y calidad de vida en agentes de la comunidad de salud

Objetivo Este estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto del dolor músculo esquelético (DME) en la calidad de vida (CV) de los agentes de la comunidad de salud (ACS), de la ciudad Jequié, Bahia, Brasil.

Métodos Estudio descriptivo y analítico de corte transversal, tipo censo, con la participación de 316 ACS. Se utilizó un cuestionario con información social, demográfica, ocupacional y relacionada con el dolor músculo esquelético; y el cuestionario WHOQOL-Bref para evaluación de la CV. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva y la prueba de Mann-Whitney, con un nivel de significancia del 5%.

Resultados Las dimensiones físicas y medio ambiente del WHOQOL-Bref presentaron resultados más bajos que las dimensiones psicológicas y relaciones sociales. La prevalencia del DME fue de 84,8 % entre los investigados, teniendo en cuenta los últimos siete días. Los miembros inferiores fueron la región más afectada (70,9 %). Todas las dimensiones de la CV estuvieron comprometidas en los ACS que presentaron DME, en comparación con el grupo sin sintomatología, con diferencias significativas en la dimensión física con $p < 0,001$; psicológica, $p < 0,001$; relaciones sociales, $p = 0,001$ y medio ambiente, $p < 0,001$.

Conclusiones El estudio mostró que la DME puede ser considerada un importante factor de la CV de los ACS, en la ciudad de Jequié. En este sentido, es preciso implantar políticas públicas específicas para afrontar estos problemas y mejorar las condiciones de trabajo y calidad de vida de estos profesionales.

Palabras Clave: Dolor, calidad de vida, agentes comunitarios de salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

O trabalho, ao longo do tempo, vive um constante processo de transformação, que vai desde a introdução de novas tecnologias, às mudanças na sua organização e surgimento de novas profissões. No entanto, observa-se que alguns desafios permanecem, visto que da mesma forma que o trabalho evoluiu, os problemas de saúde também evoluíram com o trabalho. Portanto, essa evolução que ao mesmo tempo traz consequências para as pessoas, estabelece novos desafios para as instituições e para a sociedade (1).

O impacto do trabalho sobre a saúde tem sido investigado com regularidade em diversas categorias profissionais (2,3). Com o crescimento mundial do setor de serviços, os trabalhadores de saúde tornaram-se um dos maiores contingentes da força de trabalho, o que promoveu, de certa forma, uma preocupação com a saúde e qualidade de vida desses profissionais.

Dentre os trabalhadores da área da saúde, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) depara-se, em seu cotidiano, com grandes desafios como aumento de tarefas e de responsabilidades, complexidade e repetição de tarefas, burocratização e hierarquização das relações de trabalho, condições salariais inadequadas, além da inexistência de limites entre o ambiente de trabalho, seu conteúdo e o local de moradia do agente (4-6). Esses são importantes fatores que contribuem para o surgimento de sobrecargas físicas e psicossociais neste grupo de trabalhadores.

Entre os problemas de saúde decorrentes das condições de trabalho, este estudo volta-se para a ocorrência de dor musculoesquelética (DME), e para suas implicações na vida dos ACS. A DME é considerada um problema de saúde pública mundial, sendo a principal causa de dor em toda a sociedade (7).

Este sintoma promove impacto desfavorável na qualidade de vida (QV) dos indivíduos, interferindo nas atividades diárias de até dois terços dos sujeitos, especialmente na capacidade de realizar exercícios, praticar esportes, desempenhar tarefas da vida diária, bem como executar atividades laborais (8).

As perspectivas de pensar o trabalho dos ACS, além da ocorrência de DME enquanto problema de saúde, vem situá-lo também sob o pressuposto da sua relação com a QV. A expressão QV pode ser definida como o

resultado da inter-relação de vários fatores que constituem o cotidiano do ser humano, numa somatória de acontecimentos, pessoas e situações na esfera privada e pública, destacando-se a dimensão do trabalho com significância expressiva na vida das pessoas (3).

Assim, diante da escassez de trabalhos envolvendo esta temática, principalmente relacionada ao ACS, este estudo objetivou avaliar o impacto da DME na QV em ACS do município de Jequié-Bahia, a fim de fornecer subsídios para a implantação de estratégias voltadas para a melhoria das condições de vida e trabalho dessa população e, conseqüentemente, colaborar, de modo geral, com a melhoria da saúde pública no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-analítico com corte transversal, cuja população alvo foi constituída pelos 361 ACS do município de Jequié/BA. Foram utilizados como critérios de exclusão os sujeitos que por algum motivo estiveram afastados de suas atividades profissionais no período de coleta de dados, àqueles que desenvolviam apenas atividades administrativas, e àqueles que não aceitaram participar voluntariamente do estudo.

Para a realização do estudo foi utilizado um questionário composto por três blocos de informação. O primeiro bloco foi constituído por questões referentes às variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil e escolaridade) e às variáveis ocupacionais (tempo de atuação como ACS, tipo de unidade em que trabalha, local de atuação – urbano/rural, número de visitas domiciliares por dia, e número de famílias cadastradas).

O segundo bloco foi constituído por questões relacionadas à DME auto-referida (ocorrência de queixas de DME nos últimos sete dias, tempo de duração da dor e localização da dor). Para a localização da dor foram investigadas três regiões corporais: membros inferiores (dor nas pernas), membros superiores (dor nos braços) e coluna (dor nas costas/ coluna).

No terceiro bloco, referente à avaliação da QV, foi utilizado o instrumento World Health Organization Quality Of Life/Bref–WHOQOL-Bref, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, validado no Brasil por Fleck e colaboradores (9). Este instrumento de rápida aplicação considera os últimos quinze dias vividos pelos respondentes, e é constituído

por 26 questões. As duas primeiras questões são gerais e examinadas separadamente, onde a primeira questão revela a percepção do indivíduo sobre a sua qualidade de vida e a segunda questão a satisfação do indivíduo com a própria saúde.

As demais 24 questões estão distribuídas em quatro domínios e suas respectivas facetas, tais como: a) domínio físico: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação e de tratamentos, capacidade de trabalho; b) domínio psicológico: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais; c) domínio relações sociais: relações pessoais, apoio social, e atividade sexual; d) domínio meio ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações, oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima), e transporte (9).

Antes da aplicação do instrumento de coleta, um estudo-piloto foi realizado com 14 ACS em outro município da região, o qual possibilitou testar o questionário e adequar algumas questões relacionadas à ocupação do agente.

Após os esclarecimentos feitos pelo pesquisador e aceitação em participar do estudo, os ACS responderam o instrumento que foi aplicado sob forma de entrevista. A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro e março de 2011, nas unidades de saúde.

A análise dos dados foi realizada através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 15.0, sendo inicialmente utilizada a estatística descritiva, com determinação das médias e desvio-padrão para as variáveis quantitativas; frequências simples e relativa para as variáveis categóricas.

Para a estatística analítica foi verificada a distribuição dos dados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, o qual apontou que os mesmos não seguem os princípios da normalidade. Posteriormente, comparou-se os grupos com presença e sem presença de DME, nos últimos sete dias, independente da região corporal afetada em relação aos domínios da

QV. Para tal, utilizou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney, que compara dois grupos em função da soma dos postos das observações. Foi adotado um nível de significância de 5 %.

O estudo obedeceu às normas éticas previstas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o Protocolo nº 099/2010, sendo que os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 31 ACS vinculados à Secretaria Municipal de Saúde do município de Jequié/BA, 16 encontravam-se de licença médica, 10 de licença maternidade, 1 encontrava-se em afastamento administrativo e 1 desenvolvia atividades administrativas. Dos 333 ACS elegíveis, 316 (94,9 %) participaram do estudo.

Observou-se que 84,5 % dos indivíduos eram do sexo feminino, 55,4 % encontravam-se na faixa etária entre 25 e 40 anos, e 69,0 % dos ACS viviam com companheiro. No que se refere à escolaridade, 74,4 % apresentavam nível médio completo.

Em relação à ocupação, a média de tempo do exercício como ACS foi de 8,9 ($\pm 4,8$) anos, sendo que 54,1 % tinham de 9 a 14 anos de profissão. Entre os sujeitos do estudo, 51,9 % atuavam em unidade de saúde da família, e 74,7 % trabalhavam na zona urbana. A média de visitas domiciliares por dia foi de 8,3 ($\pm 1,5$), sendo que 61,7 % realizavam 8 visitas diárias; e a média de famílias cadastradas foi de 119,4 ($\pm 42,4$), sendo que 78,2 % tinham até 150 famílias. Na Tabela 1 estão descritos os resultados da análise descritiva.

A prevalência da DME nos últimos sete dias, independente da região corporal afetada, foi de 84,8 % entre os ACS do município de Jequié/BA. O tempo de duração da dor variou entre 1 mês e 360 meses, sendo que a média foi de 54,5 ($\pm 52,1$) meses.

A região corporal em que se registraram mais queixas álgicas foram os membros inferiores com 60,1 % (n=190), seguido pela coluna com 59,8 % (n=189) e pelos membros superiores com 41,8 % (n=132).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas e ocupacionais dos ACS. Jequié-BA, Brasil, 2011

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	49	15,5
Feminino	267	84,5
Faixa Etária		
Até 25 anos	15	4,7
Entre 25 até 40 anos	175	55,4
Entre 40 até 55 anos	106	33,6
Mais de 55 anos	20	6,3
Estado Civil		
Vive com companheiro (a)	218	69
Vive sem companheiro (a)	98	31
Escolaridade		
Fundamental	20	6,3
Médio incompleto	15	4,7
Médio completo	235	74,4
Superior incompleto	26	8,2
Superior completo	20	6,3
Tempo de atuação profissional		
2 a 8 anos	145	45,9
9 a 14 anos	171	54,1
Tipo de unidade		
Unidade Básica de Saúde	152	48,1
Unidade de Saúde da Família	164	51,9
Local de atuação		
Zona rural	80	25,3
Zona urbana	236	74,7
Número de visitas por dia		
Abaixo de 8 visitas	37	11,7
8 visitas	195	61,7
Acima de 8 visitas	84	26,6
Número de famílias cadastradas		
Até 150 famílias	247	78,2
Acima de 150 famílias	69	21,8

Tabela 2. Distribuição dos resultados dos domínios da qualidade de vida dos ACS. Jequié-BA, Brasil, 2011

Domínios	N	Média	DP*	IC (95%)**
Relações Sociais	316	76,9	14,2	75,3 – 78,5
Psicológico	316	74,3	11,9	73,0 - 75,6
Físico	316	64	14,9	62,4 - 65,7
Meio Ambiente	316	47,4	13,9	45,9 – 49,0

*Desvio-padrão, **Intervalo de confiança

Na avaliação da QV, os domínios que apresentaram menor escore médio foram o domínio meio ambiente (47,4) e o físico (64,0), conforme descrito na Tabela 2.

Na comparação dos resultados da avaliação da QV entre o grupo de ACS que possuíam DME e o grupo que não possuíam tal sintomatologia,

todos os domínios da QV apresentaram diferença estatística significativa, podendo ser observado o maior comprometimento entre os ACS com DME (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos resultados dos domínios da qualidade de vida entre os ACS com e sem dor musculoesquelética. Jequié-BA, Brasil, 2011

Domínios da Qualidade de Vida	N	Média dos postos dos ACS com sintomas	Média dos postos dos ACS sem sintomas	P
Físico	316	139,5	264,4	<0,001*
Psicológico	316	147,5	220	<0,001*
Relações Sociais	316	151,2	199,2	0,001*
Meio Ambiente	316	148,8	212,8	<0,001*

*Diferença estatística significativa em nível de 5%.

DISCUSSÃO

Diversos estudos realizados com ACS apresentaram características sociodemográficas semelhantes aos achados no presente estudo, nos quais esses profissionais mostraram-se predominantemente constituídos por mulheres, adultos jovens, que viviam com companheiro e tinham ensino médio completo (4,5,10).

Em relação à escolaridade, todos os indivíduos pesquisados atendiam os pré-requisitos estabelecidos pela Lei nº 11350/2006 sobre as atividades de ACS, ou seja, para atuar na profissão é necessário ter concluído o ensino fundamental (11). A maioria dos ACS (74,4 %) apresentava ensino médio completo, sendo que 8,2 % apresentavam ensino superior incompleto e 6,3 % o superior completo. Segundo Ferraz e Aerts (12), quanto maior o grau de escolaridade do agente, maiores condições ele terá para incorporar novos saberes e orientar as famílias sob sua responsabilidade.

A média de tempo de atuação como ACS foi de 8,9 anos, sendo que 54,1 % tinham entre 9 e 14 anos de profissão. Esses dados mostraram que os ACS do presente estudo apresentaram tempo de atuação superior ao tempo encontrado no estudo de Ferraz e Aerts (12) envolvendo atividades desses profissionais. É importante destacar que quanto maior tempo de atuação, maior é o contato com a comunidade, o que favorece e facilita o entendimento do papel do agente construído nas práticas cotidianas.

A média de visitas domiciliares realizadas por dia foi superior a oito visitas, estando de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde,

que é de no mínimo oito visitas diárias. No entanto, 11,7 % dos ACS realizavam uma média abaixo de oito visitas. Isso pode ser devido ao fato de que 25,3 % dos ACS atuavam na zona rural, onde os domicílios são mais distantes do que na zona urbana demandando assim maior tempo para percorrer de um domicílio ao outro. Outro evento a ser lembrado é que algumas famílias necessitam de mais cuidados que outras, exigindo assim, mais atenção e tempo por parte desses profissionais.

Verificou-se que a média de famílias cadastradas foi de aproximadamente 120 famílias, no entanto, 21,8 % dos ACS acompanhavam um número de famílias acima do recomendado pelo Ministério da Saúde, que é de, no máximo, 150 famílias (11).

A prevalência da sintomatologia dolorosa nos últimos sete dias foi de 84,8 %, independente da região corporal afetada. Apesar da escassez de estudos voltados para a DME em ACS, procurou-se comparar a prevalência desse sintoma encontrado em nosso estudo com a prevalência encontrada em estudos envolvendo outras categorias profissionais. Verificou-se 62 % de relatos de DME em trabalhadoras de enfermagem (2), 68,9 % em dentistas (13) e 71,4 % em fisioterapeutas (14). Esses resultados demonstram que os ACS do município de Jequié/BA apresentaram uma elevada ocorrência de DME quando comparado com outras categorias profissionais, indicando achados preocupantes, uma vez que os distúrbios musculoesqueléticos representam um importante risco ocupacional.

Em relação à duração da dor, na maioria dos indivíduos investigados pode ser caracterizada como de evolução crônica, com 89,2 % dos casos acima de seis meses de duração. A duração da dor variou de 1 a 360 meses. Dados semelhantes foram encontrados no estudo Santos Filho e Barreto (15), envolvendo cirurgiões dentistas, no qual foram encontrados 77 % dos casos com duração da dor acima de seis meses, sendo que a dor também variou de 1 a 360 meses.

A região corporal mais acometida entre os ACS do estudo foi os membros inferiores, seguidos pela coluna, e membros superiores. No estudo realizado por Nascimento e David (16), dentre as situações ou condições de saúde percebidas pelos ACS, as queixas algícas nos membros inferiores foram as mais relatadas.

Entretanto, em outros grupos ocupacionais, a prevalência da DME variou entre as regiões corporais. Verificou-se no grupo de trabalhadores de uma indústria metalúrgica que as regiões mais acometidas na última semana foram: região lombar (29,1 %), ombros (21,6 %), e cervical (18,0 %) (17). No estudo envolvendo dentistas, as áreas mais acometidas foram pescoço (58,1 %), terço superior das costas (38,7 %), e ombro direito (29,0 %) (13). Entre trabalhadoras de enfermagem, a região lombar foi a mais referida (31,4 %), seguida pelos ombros (16,2 %) (2). Essas oscilações da prevalência podem estar relacionadas às características da população estudada, ao tipo de ocupação e à situação de trabalho, ou seja, o lugar, o tempo, a organização e o seu conteúdo.

No trabalho do ACS é importante destacar as longas caminhadas, principalmente aqueles que trabalham na zona rural, além do uso de mochilas, adicionado ao peso da balança para a pesagem de crianças. Trindade et al. (18), em seu estudo voltado para identificação das cargas de trabalho entre os ACS, observou que estes trabalhadores apresentaram como principais problemas as posições incômodas que assumem durante o trabalho, as longas caminhadas em ruas esburacadas e tortuosas e ainda, a necessidade de permanecerem sentados em posições incorretas durante as visitas aos domicílios, por falta de bancos ou cadeiras. Estes fatores representam riscos biomecânicos e apresentam uma forte relação com os distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho, constituindo fonte potencial de dor.

Em relação à escala de qualidade de vida, a partir do WHOQOL-Bref, o escore varia de 0 a 100 e nela os maiores escores médios indicam melhor avaliação da QV. Os escores médios dos domínios variaram de 47,4 a 76,9, sendo que o domínio relações sociais obteve o maior escore médio, seguido pelos domínios psicológico, físico e meio ambiente.

Na avaliação das questões que compõem o domínio das relações sociais, todas obtiveram uma média de escores elevados, sendo que a questão “relações pessoais” apresentou maior escore médio. Uma avaliação positiva dessa questão é de grande importância para os ACS, já que este profissional é bastante conhecido na comunidade e lhe é exigido um alto grau de comunicação e relacionamentos, a fim de facilitar o trabalho juntos às famílias e ao território de saúde.

Em relação ao domínio meio ambiente, as questões mais comprometidas foram: cuidados de saúde e sociais, recursos financeiros, e recreação/lazer. No estudo realizado por Pedrosa e Teles (19), os ACS acharam insuficiente o salário que recebiam diante do trabalho por eles realizado. A baixa remuneração dificulta o acesso adequado aos serviços de saúde, opções de lazer e recreação, dentre outros serviços, o que interfere diretamente na QV dos indivíduos.

Os domínios da qualidade de vida apresentaram-se comprometidos entre o grupo de ACS que apresentaram DME quando comparados ao grupo sem a sintomatologia. São escassos os estudos encontrados na literatura que avaliaram a relação entre DME e QV em profissionais de saúde, principalmente em ACS. No estudo de Carmo et al. (20), realizado com odontólogos, a presença de sintomatologia dolorosa foi considerada como o principal fator de risco associado à má qualidade de vida dos investigados em todos os domínios estudados.

As questões avaliadas no domínio físico como a dor, fadiga, mobilidade, atividades da vida cotidiana e capacidade para o trabalho podem estar geralmente associados à presença de DME. A dor é um sintoma que interfere na realização das atividades diárias, causando desde limitação de movimentos até invalidez temporária, dependendo da intensidade da patologia. Os movimentos do corpo antes fáceis de serem realizados acabam sendo dificultados devido aos sintomas musculoesqueléticos (21).

Em relação ao impacto da dor nos domínios psicológico e relações sociais, alguns estudos confirmam a associação entre a dor e a tensão no aspecto psicológico e social de um indivíduo, restringindo sua participação na sociedade (22). Segundo O'Sullivan (23), a dor afeta todos os aspectos da vida, aumentando o isolamento social, e a auto-imagem negativa. Quanto mais tempo a dor persistir, maior a probabilidade do indivíduo se tornar deprimido, e temeroso com seu papel na família, sistema de suporte e trabalho.

Quanto ao comprometimento do domínio meio ambiente entre os investigados com a sintomatologia musculoesquelética, podem-se destacar as questões referentes à prática de atividades de lazer e recreação e o deslocamento durante as visitas domiciliares, as quais podem estar comprometidas nos indivíduos com tal quadro patológico, uma vez que

a presença de dor pode provocar limitação funcional, o que impediria a realização das referidas práticas.

A partir desses resultados, pode-se inferir que a DME constitui num importante fator de comprometimento da QV dos ACS do município de Jequié/BA. No entanto, é importante serem consideradas as limitações do estudo provenientes do tipo de desenho epidemiológico empregado, uma vez que os estudos transversais produzem uma imagem que retratam uma situação de saúde característica de um momento específico de tempo, e não promove o estabelecimento de relações de causalidade.

Diante dos resultados encontrados, faz-se necessário a efetivação de políticas de promoção da saúde, com o desenvolvimento de medidas educativas e preventivas de agravos à saúde laboral, possibilitando aos indivíduos requisitos para atuar de maneira significativa frente aos fatores de risco da DME, e dessa forma contribuir para a melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida desses profissionais ♦

Agradecimentos: Agradecemos as acadêmicas Livia Lessa de Oliveira (Fisioterapia), Rainna Fontes Gonçalves (Fisioterapia) e Damiana Catiúscia Lima Santos (Enfermagem), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, Jequié, Bahia, Brasil, pelas contribuições na coleta dos dados deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Bohle P, Quinlan M, Kennedy D, Williamson A. Working hours, work-life conflict and health in precarious and "permanent" employment. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 38:19-25.
2. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Correa Filho HR. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2003; 11(5):608-613.
3. Nunes MF, Freire MC, Leles CR. Quality of life of public health service dental hygienists in Goiania, Brazil. *Int J Dent Hyg*. 2008; 6:19-24.
4. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM, Santos CB, Kluthcovsky FA. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. *Rev Psiquiatr RS*. 2007; 29(2):176-183.
5. Vasconcellos NPC, Costa-Val R. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de Lagoa Santa-MG. *Rev. APS*. 2008; 11(1):17-28.
6. Silva JA, Dalmaso ASW. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
7. Von Korff M, Dunn KM. Chronic pain reconsidered. *Pain*. 2008;138(2):267-76.
8. Walsh IAP, Corral S, Franco RN, Canetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. *Rev. Saúde Pública*. 2004;38(2):149-56.

9. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83.
10. Bezerra AFB, Espírito Santo ACG, Batista Filho M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. *Rev. Saúde Pública.* 2005;39(5):809-15.
11. BRASIL. Lei n. 11.350, 5 out. 2006. Regulamenta o § 5o do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2o da Emenda Constitucional n. 51, 14 fev. 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 6 out. 2006.*
12. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2005 ;10(2):347-55.
13. Barbosa ECS, Souza FMB, Cavalcanti AL, Lucas RSCC. Prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho em cirurgiões-dentistas de Campina Grande-PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2004;4(1):19-24.
14. Mascarenhas, CHM; Miranda, PS. Sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados ao exercício da assistência fisioterapêutica. *ConScientiae Saúde.* 2010; 9(3):476-485.
15. Santos Filho SB, Barreto SM. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: contribuição ao debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Cad. Saúde Pública.* 2001;17(1):181-93.
16. Nascimento GM, David HMSL. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo. *Rev. enferm. UERJ* 2008; 16 (4):550-6.
17. Picoloto D, Silveira E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas – RS. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008;13(2):507-16.
18. Trindade LL, Gonzales RMB, Beck CLC, Lautert L. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(4):473-9.
19. Pedrosa JIS, Teles JBM. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública.* 2001;35(3):303-11.
20. Carmo IC, Soares EA, Virtuoso Júnior JS, Guerra RO. Fatores associados à sintomatologia dolorosa e qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina – PI. *Rev Bras Epidemiol.* 2011; 14(1): 141-50.
21. Mergener CR, Kehrig RT, Traebert J. Sintomatologia músculo-esquelética relacionada ao trabalho e sua relação com qualidade de vida em bancários do meio oeste catarinense. *Saúde Soc.* 2008;17(4):171-81.
22. Kuch K. Psychological factors and the development of chronic pain. *Clin J Pain.* 2001; 17(4):33-8.
23. O'Sullivan SB, Schmitz TJ. *Fisioterapia: avaliação e tratamento.* 4. ed. São Paulo: Manole; 2004.