



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ-UFOPA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

**AMANDA SILVA DE MIRANDA  
CLEICKELLEN SANTOS DE CASTRO  
ROSILMA ALVES TEIXEIRA**

**PROPOSTA DE INSTRUMENTAL PARA CARACTERIZAÇÃO  
DA QUALIDADE DE VIDA DE AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE**

**SANTARÉM – PARÁ  
2018**

**AMANDA SILVA DE MIRANDA  
CLEICKELLEN SANTOS DE CASTRO  
ROSILMA ALVES TEIXEIRA**

**PROPOSTA DE INSTRUMENTAL PARA CARACTERIZAÇÃO  
DA QUALIDADE DE VIDA DE AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva, Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, da Universidade Federal do Oeste do Pará- UFOPA, como requisito básico para obtenção do título de Bacharel em Saúde.

**Orientador:** Prof<sup>o</sup>. Msc. Rui Massato Harayama

**SANTARÉM – PARÁ  
2018**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA**

---

C355p Castro, Cleickellen Santos de  
Proposta de instrumental para caracterização da qualidade de vida de agentes comunitários de saúde./ Cleickellen Santos de Castro; Amanda Silva de Miranda e Rosilma Alves Teixeira. – Santarém, 2018.  
90 fls.: il.  
Inclui bibliografias.

Orientador: Rui Massato Harayama  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

1. Agente comunitário de saúde. 2. Atenção básica. 3. Saúde pública. I. Miranda, Amanda Silva de. II. Teixeira, Rosilma Alves. III. Harayama, Rui Massato, *orient.* IV. Título.

CDD: 23 ed. 362.104

---

Bibliotecária - Documentalista: Renata Ferreira – CRB/2 1440

**AMANDA SILVA DE MIRANDA  
CLEICKELLEN SANTOS DE CASTRO  
ROSILMA ALVES TEIXEIRA**

**PROPOSTA DE INSTRUMENTAL PARA CARACTERIZAÇÃO  
DA QUALIDADE DE VIDA DE AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva, Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, da Universidade Federal do Oeste do Pará- UFOPA, como requisito básico para obtenção do título de Bacharel em Saúde.

**Orientador:** Profº. Msc. Rui Massato Harayama

Conceito: \_\_\_\_\_

Data de Aprovação \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

Orientador Profº. Msc. Rui Massato Harayama  
Universidade Federal do Oeste do Pará

---

Juliana Gagno Lima  
Universidade Federal do Oeste do Pará

---

Erva Leite Pinto  
Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

A Deus, por sua presença constante em nossa caminhada. À Kauan Schnorr, Maurícia Vasconcelos, George Miranda e Antônia Alves por acreditarem em nosso potencial e por todo apoio e compreensão.

## **AGRADECIMENTO**

Agradecemos aos nossos amigos, por todo incentivo que nos foi dado. Ao coordenador do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e nosso orientador, Prof<sup>o</sup>. Msc. Rui Massato, por sua disponibilidade, paciência e amizade. A Prof<sup>a</sup>. Msc. Juliana Gagno, que com muita humildade nos conduziu aos primeiros passos de nossa caminhada.

## RESUMO

A construção de um sistema de saúde exige uma prática ampliada e crítica. Nesse processo, ocorrem mudanças que geram preocupação com o bem estar do trabalhador da saúde. Devido a diversos fatores, os Agentes Comunitários de Saúde estão expostos à agravos específicos das suas condições de trabalho, que precisam ser identificados, para criar melhores estratégias que promovam sua qualidade de vida. Este trabalho busca desenvolver um instrumental que possibilite a caracterização de fatores de qualidade de vida e fatores do processo de trabalho que influenciam na saúde e doença dos Agentes Comunitários de Saúde em Santarém – Pará. O instrumental foi construído em três etapas. Primeiro, ele foi elaborado baseado em uma pesquisa bibliográfica, que utilizou o banco de dados da biblioteca virtual LILACS. Foram pesquisados artigos com as seguintes palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Qualidade de vida; Agente Comunitário de Saúde, formando a primeira versão do instrumental. Na segunda etapa, esse instrumento foi exposto aos conselheiros municipais de saúde de Santarém para avalia-lo e, assim, o aprimorar. Por último, aderiu-se as considerações feitas pelos conselheiros de saúde, o que resultou na versão final do instrumental. Ela foi dividida em quatro seções. Estas são: 1) Identificação, nesta são colhidos dados pessoais como gênero, raça, estado civil e idade; 2) Alimentação e Hábitos do Cotidiano, onde são abordadas informações nutricionais, periodicidade de consultas, alcoolismo e prática de exercício físico 3) Caracterização do processo de trabalho, esta seção está relacionada a área de atuação, tempo de serviço, carga horária e informações pertinentes à função; por último a seção 4) Trabalho e saúde, que reúne os fatores do processo de trabalho que influenciam diretamente na saúde do trabalhador como: cansaço, esforço físico e afastamento da função em decorrência do trabalho. É importante que os atores sociais façam uma reflexão sobre o tema e estabeleçam estratégias para promover a qualidade de vida dos profissionais de saúde, principalmente do Agente Comunitário de Saúde que forma o vínculo entre a população e o sistema de saúde. Utilizar questionários pode servir como indicador, a fim de otimizar a satisfação com o trabalho e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida e a prestação de serviços à população.

**Palavras-Chave:** Agente Comunitário de Saúde. Saúde do Trabalhador. Qualidade de Vida. Instrumentos de Caracterização.

## ABSTRACT

The construction of a health system requires an extended and critical practice. In this process, changes occur that generate concern for the welfare of the health worker. Due to several factors, Community Health Agents are exposed to the specific problems of their working conditions, which need to be identified, to create better strategies that promote their quality of life. This work aims to develop an instrument that allows the characterization of factors of quality of life and factors of the work process that influence the health and disease of Community Health Agents in Santarém - Pará. The instrument was constructed in three stages. First, it was elaborated based on a bibliographical research, that used the database of the virtual library LILACS. Articles were searched with the following keywords: Worker's Health; Quality of life; Community Health Agent, forming a provisional instrument. In the second stage, this instrument was exposed to municipal councilors of health of Santarém to evaluate it and, thus, to improve the instruments. Finally, the considerations made by the health advisors were adhered to, which resulted in the final version of the instruments. The final version of the instrument was divided into four sections. These are: 1) Identification, in this is collected personal data such as gender, race, marital status and age; 2) Food and daily habits, where nutritional information, periodicity of consultation, alcoholism and physical exercise are addressed 3) Characterization of the work process, this section is related to the area of work, time of service, workload and relevant information the function; Finally, section 4) Work and health, which brings together the factors of the work process that directly influence the health of the worker, such as: tiredness, physical exertion and absence of function due to work. It is important that social actors reflect on the theme and establish strategies to promote the quality of life of health professionals, especially the Community Health Agent that forms the link between the population and the health system. Using questionnaires can serve as an indicator in order to optimize job satisfaction and, consequently, improve the quality of life and the provision of services to the population.

**Keywords:** Community Health Agent. Worker's Health. Quality of life. Characterization Instruments.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sistematização de Artigos.....	24
Figura 2 – Secção 1: Questões de autoria própria.....	28
Figura 3 – Secção 2: Questões 2.1 e 2.2 retiradas do Vigitel.....	29
Figura 4 – Secção 2: Questões 2.3 e 2.4 retiradas do Vigitel.....	29
Figura 5 – Secção 2: Questões 2.5 e 2.6 retiradas do Vigitel.....	30
Figura 6 – Secção 2: Questões 2.13, 2.14 e 2.15 retiradas do Vigitel.....	30
Figura 7 – Secção 2: Questões de 2.16 a 2.19 retiradas do Vigitel.....	31
Figura 8 – Secção 2: Questões de 2.20 a 2.25 retiradas do Vigitel.....	32
Figura 9 – Secção 2: Questões de 2.26 a 2.34 retiradas do Vigitel.....	33
Figura 10 – Secção 2: Questões de 2.35 a 2.37 retiradas do Vigitel.....	34
Figura 11 – Secção 3: Questões de 3.1 a 3.5 de autoria própria.....	35
Figura 12 – Secção 4: Questões de 4.1 a 4.5 retiradas do WHOQOL-100.....	36

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1 ATENÇÃO BÁSICA.....</b>	<b>13</b>
1.1 ESTRATÉGIA E SAÚDE DA FAMÍLIA.....	14
1.2 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	17
1.3 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	19
1.4 POLITICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.....	20
1.5 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	24
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
2.1 REVISÃO DA LITERATURA.....	26
2.1.1 <b>Conceitos de Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador.....</b>	<b>27</b>
2.2 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTAL.....	28
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>29</b>
3.1 INSTRUMENTAL.....	29
<b>3.1.1 Seleção de Perguntas.....</b>	<b>29</b>
3.1.1.1 Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL).....	30
3.1.1.2 World Health Organization Quality of Life -100 (WHOQOL-100).....	30
3.1.2 <b>Caracterização das Secções.....</b>	<b>31</b>

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>44</b>
APÊNDICE 1 – A PLANILHA DE SISTEMATIZAÇÃO DE ARTIGOS.....	44
APÊNDICE 2 – INSTRUMENTAL PARA CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.....	55
.	
<b>ANEXO.....</b>	<b>63</b>
ANEXO 1 – VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO (VIGITEL).....	63
ANEXO 2 – WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE-100 (WHOQOL-100).....	75

## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Assim, o processo de construção de um sistema de saúde exige uma prática ampliada e crítica juntamente com a inserção de novos saberes e fazeres no âmbito da saúde coletiva, e em decorrência desse processo vem também o questionamento: como está a saúde de quem produz saúde? O sistema de saúde e suas práticas sofreram várias mudanças ao longo do tempo e isso gerou de certa forma, uma preocupação com a qualidade de vida do trabalhador em saúde.

Dentre os trabalhadores desta área, o Agente Comunitário de Saúde - ACS tem se tornado um profissional de extrema importância para o modelo de atenção primária em todo o Brasil, uma vez que atua dentro das políticas públicas como um elo que liga a comunidade e os serviços. Sua relevância no contexto das ações do Sistema Único de Saúde demanda o reconhecimento desses profissionais como merecedores de um olhar voltado para suas condições de vida e trabalho, visando à ampliação do conhecimento das situações de trabalho, assim como dos comportamentos que podem representar riscos à sua qualidade de vida. (MARTINES, 2007).

Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais que estão expostos a um conjunto de fatores e agravos devido às condições de trabalho específicas da sua atuação. São aspectos de ordem ocupacional e social como a ansiedade, a depressão, o estresse, tabagismo, alcoolismo (etilismo), pouca prática de atividades físicas dentre outros, que tem acometido esses profissionais, e isso interfere diretamente na sua qualidade de vida e na qualidade do atendimento à população.

Dessa forma, o estudo em questão tem o objetivo de desenvolver um instrumental que possibilite a caracterização de fatores de qualidade de vida e fatores do processo de trabalho que influenciam na saúde e doença dos Agentes Comunitários de Saúde em Santarém – Pará. Já os objetivos específicos do estudo foram: Selecionar em bases de dados científicos, artigos utilizando os descritores: Saúde do Trabalhador, Qualidade de vida, Agente Comunitário de Saúde; Realizar uma validação do instrumental junto ao Conselho Municipal de Saúde de Santarém-PA; Descrever as considerações feitas pelos conselheiros de saúde para montagem

da versão final do instrumental. Para tanto, este estudo se justifica por abordar questões relacionadas à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde, uma vez que há poucas pesquisas e estudos que se voltam para preocupação com a saúde do ACS ou sobre a qualidade de vida desse grupo. Nesta ótica, o estudo sugere uma temática inovadora sabendo da importância deste profissional para a Atenção Básica.

Sendo assim, o aspecto mais importante e que merece todo o destaque neste trabalho é a qualidade de vida do Agente Comunitário de Saúde, levando em consideração o pensamento de que esse profissional como todo cidadão tem direito a um melhor acesso a saúde, a renda, alimentação, lazer, educação, entre outros elementos necessários do cotidiano. Por outro lado, um trabalho que não proporciona condições favoráveis para as atividades produtivas ocasiona o aparecimento de doenças profissionais e acidentes de trabalho que afetarão a qualidade de vida do trabalhador/cidadão, por vezes de forma permanente.

O estudo em questão teve sua caracterização baseada em uma pesquisa de cunho exploratório, com abordagem qualitativa com embasamento teórico realizado a partir da busca de artigos em bases de dados e informações relacionadas a qualidade de vida dos trabalhadores da atenção básica.

A revisão bibliográfica deste estudo está dividida em sete sessões no qual estão presentes aspectos da Política de Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família, Agente Comunitário de Saúde, Saúde do Trabalhador e Qualidade de Vida. Em seguida tem a sexta seção com o título de procedimentos metodológicos que apresenta a forma, a abordagem e os procedimentos utilizados para a pesquisa. E a sétima seção que é a apresentação e discussão referente aos resultados obtidos durante a pesquisa. As demais seções são respectivamente as considerações finais que são feitas do estudo realizado e as referências que foram utilizadas no decorrer no estudo.

## **1 ATENÇÃO BÁSICA**

A Atenção Básica segundo a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB é considerada como a porta de entrada dos usuários para os serviços de saúde. Essa política tem o objetivo de orientar sobre a prevenção de doenças e dar encaminhamento a situações de agravos em saúde direcionando os casos mais complexos para atendimentos na média e alta complexidade. Nesse sentido a Atenção primária funciona como uma espécie de filtro no sentido de organizar o fluxo nas redes de saúde (BRASIL, 2017).

“Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (BRASIL, 2017).

Segundo Starfield (2002 p.726) é na Atenção Primária em Saúde - APS que acontece o primeiro contato da assistência continuada centrada na pessoa, de forma a satisfazer suas necessidades em saúde. Vale destacar que a APS coordena também os cuidados quando as pessoas recebem assistência em outros níveis de atenção.

Para Mendes (2009 p 57-58) existem alguns atributos para as práticas de atenção primária: “O primeiro contato implica acessibilidade e o uso do serviço para cada novo problema para os quais se procura o cuidado. A longitudinalidade requer a existência de um acompanhamento regular pela equipe de saúde em um ambiente de relação colaborativa e humanizada entre a equipe de saúde e o usuário. A integralidade supõe a prestação de um conjunto de serviços pela equipe de saúde que atendam as necessidades mais comuns da população adscrita e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças. A coordenação implica a capacidade de garantir a continuidade da atenção através da equipe de saúde”.

Em seus Art. 4º e 5º vale ressaltar a importância da PNAB na consolidação da Atenção Básica:

“Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.”

“Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa

estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade” (BRASIL 2017).

A Atenção Básica outras iniciativas como Programa Hiperdia para atendimento específico de hipertensos e diabéticos, Programa de Consultórios de Rua que atende pessoas em situação de rua, o programa de Agentes Comunitários de Saúde PACS, Estratégia e Saúde da Família ESF, dentre outros programas indispensáveis para o funcionamento e garantia da qualidade da saúde na Atenção Básica.

## 1.1 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Silva e Menezes (2008) destacam que em junho de 1991, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, ampliado em 1994 para o Programa Saúde da Família (PSF), como estratégia para promover a reorganização das ações de atenção básica nos sistemas municipais. As equipes de saúde da família (ESF) são constituídas por um médico, um enfermeiro, um a dois auxiliares ou técnicos de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS).

Em 2006, o número de ESF alcançou 26.729, com cobertura de 85,7 milhões de pessoas, sendo investidos mais de R\$ 3,2 bilhões. Isso evidencia a importância do PSF para o País, principalmente por ser fonte de emprego para milhares de profissionais de saúde que trabalham em regime de dedicação integral.

Em 2009, o número de ESF alcançou 29.318, com cobertura de 86,1 milhões de pessoas sendo a proporção de cobertura populacional estimada em 45,41% (MS/SAS/DAB e IBGE, 2009).

Conforme a Associação Paulista de Medicina (2008) a equipe da ESF trabalha com carga horária de oito horas diárias, com as seguintes atuações: cadastramento de todas as famílias residentes em sua área de abrangência, realizado com a participação da comunidade; diagnóstico das condições socioeconômicas e de saúde da população sob sua responsabilidade; identificação das pessoas e das famílias que necessitam de atenção especial, por estarem sujeitas a situações de maior risco de adoecer ou morrer; priorização das ações a serem desenvolvidas para enfrentamento dos problemas identificados; ênfase no enfoque da promoção à saúde, facilitado pelo

vínculo estabelecido entre a equipe e as famílias, que cria um espaço privilegiado para a incorporação de hábitos saudáveis; atuação intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais, de forma a intervir em situações que ultrapassam a especificidade do setor e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e, conseqüentemente, de saúde dos indivíduos.

Das atribuições de cada profissional componente da equipe de ESF cabe ao enfermeiro atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços.

Ao médico cabe a função de ocupar-se com a saúde humana promovendo saúde, prevenindo, diagnosticando e tratando doenças, com competência e resolutividade, responsabilizando-se pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário (BRASIL, 2011).

Ao técnico e auxiliar de enfermagem cabe, sob a supervisão do enfermeiro, realizar procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão tanto na Unidade de Saúde quanto em domicílio e outros espaços da comunidade, educação em saúde e educação permanente (BRASIL, 2011).

Ao Cirurgião-dentista cabe desenvolver com os demais membros da equipe atividades referentes à saúde bucal, integrando ações de saúde de forma multidisciplinar. A ele cabe, em ação conjunta com o Técnico em Saúde Bucal (TSB), e o Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) definir o perfil epidemiológico da população para o planejamento e a programação em saúde bucal, a fim de oferecer atenção individual e atenção coletiva voltada à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais, de forma integral e resolutiva (BRASIL, 2011).

Ao Agente Comunitário de Saúde cabe o papel de “elo” entre a equipe e a comunidade, devendo residir na área de atuação da equipe, vivenciando o cotidiano das famílias/ indivíduo/ comunidade com mais intensidade em relação aos outros profissionais. É capacitado para reunir informações de saúde sobre a comunidade e deve ter condição de dedicar oito horas por dia ao seu trabalho. Realiza visitas domiciliares na área adscrita, produzindo dados capazes de dimensionar os principais problemas de saúde em sua comunidade (FORTES E SPINETTI, 2004).

Estudos identificam que o ACS, no seu dia a dia, apresenta dificuldade de lidar com o tempo, o excesso de trabalho, a preservação do espaço familiar, o tempo de



descanso, a desqualificação do seu trabalho e o cansaço físico (MARTINES; CHAVES, 2007).

Devem desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês ou, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade, em número maior. A eles cabe “o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe”. O ACS também é responsável por cobrir toda a população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2011).

A Estratégia Saúde da Família é uma estratégia prioritária do Ministério da Saúde para reestruturação da Atenção Básica e seu financiamento deve ser garantido pelo Piso da Atenção Básica - PAB, condicionado aos recursos de fontes estaduais e municipais. Esses recursos são administrados pelo gestor municipal, com sua utilização pré-estabelecida pelo Plano Municipal de Saúde e fiscalizada pelo Conselho Municipal de Saúde e por órgãos de auditoria estaduais e federais. (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 2008).

A Associação Paulista de Medicina (2008) ainda retrata que a implantação da Estratégia Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde depende da decisão política do gestor municipal. Tomada tal decisão, o gestor municipal deve comunicar-se com a Secretaria Estadual de Saúde/ Coordenação da ESF/PACS, que prestará assessoria ao município em todas as etapas de implantação.

O Ministério da Saúde define o trabalho de equipes da Saúde da Família como o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde.

As equipes atuam, principalmente, nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, em um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde. Isso dentro de um território definido, população delimitada, sob a sua responsabilidade, com intervenção sobre os fatores de risco os quais a comunidade está exposta; estabelecendo vínculos de compromisso e de corresponsabilidade com a população; estimulando a organização das comunidades; utilizando sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões e

por prestar assistência integral e permanente de qualidade, além de realizar atividades de educação e promoção da saúde (BRASIL, 2004).

## 1.2 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O ACS surge no âmbito do SUS, como uma inovação desse sistema, no ano de 1991, tendo como objetivo principal a interlocução do serviço de saúde com a comunidade. Esse profissional atua como elemento-chave nas equipes de saúde das Unidades Básicas principalmente em visitas domiciliares e na mobilização da comunidade, em um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde.

A esses profissionais cabe cadastrar todas as pessoas do território, mantendo esses cadastros atualizados e orientando as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. Devem acompanhá-las, por meio de visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas, buscando sempre a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS. (MARTINES; CHAVES, 2007 p. 32).

O ACS por conta de sua atividade laboral no território onde atua está diariamente exposto a várias situações de risco que envolve seu trabalho como: violência, infraestrutura deficitária, acidentes com animais, fatores climáticos, contato com vetores, trânsito e etc. Por vezes este profissional é acolhido nas residências pelos usuários, o que lhes proporciona maior segurança, mas em outros momentos o ACS pode enfrentar até mesmo inaceitação da população, ficando a mercê de situações inusitadas, impossíveis de serem previstas pelo mesmo (BARALHAS & PEREIRA, 2013).

Além dos fatores do processo de trabalho que interferem na saúde e qualidade de vida deste profissional, devem-se levar em consideração outros aspectos de determinação da saúde e vulnerabilidade. Do ponto de vista da vulnerabilidade, a exposição a agravos de saúde resulta de aspectos individuais e coletivos que produzem maior probabilidade aos agravos e morte.

Dentro do processo saúde-doença a vulnerabilidade pode ser utilizada como um apontador de iniquidade e desigualdade social. Considerando que as chances de exposição ao adoecimento dependem de um conjunto de fatores e aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, nesse sentido, a vulnerabilidade trabalha três dimensões: a individual, a pragmática e a social.

A garantia do direito a saúde no trabalho está incluída na Constituição Federal de 1988 que traz o tema saúde do trabalhador através dos artigos 7º que aborda o direito a saúde dos trabalhadores rurais e urbanos, e no artigo 200 que trata das competências do SUS de executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador. Este assunto foi retirado do campo do Direito do Trabalho e inserido no campo de Direito Sanitário, por ser entendido como um problema de saúde pública e saúde não ser um bem negociável (BRASIL, 1988).

A lei 8.080 de 1990 que dispõe sobre as condições para melhoria da promoção, proteção e recuperação da saúde, também sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, inclui a saúde do trabalhador no âmbito do SUS por meio do artigo 6º que diz que estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde: c) de saúde do trabalhador (BRASIL, 2005).

No inciso 3º entende-se por saúde do trabalhador, um conjunto de atividades que se destina através das ações de vigilância sanitária e epidemiológica, a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

### 1.3 SAÚDE DO TRABALHADOR

Conforme a Política Nacional de Segurança à Saúde do Trabalhador, o Ministério da Saúde (MS), da Previdência e Assistência Social (MPS) e do Trabalho e Emprego (TEM) consideram trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua maneira de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia. Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativas e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros (BRASIL, 2004).

Buss e Filho (2007) trazem o conceito da OMS que conceitua a saúde como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente ausência

de doença ou enfermidade. É o preceito constitucional de reconhecer a saúde como um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações de serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Entende-se a saúde como um direito humano fundamental que deve valer de maneira equitativa para todos os cidadãos.

Segundo o Ministério da Saúde, o termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2002).

A implementação de ações de Saúde do Trabalhador na rede de serviços do SUS é oriunda de um processo sociopolítico e técnico em construção e que teve início no fim dos anos 80, com ações isoladas, a partir de alianças solidárias entre as organizações e os sindicatos de trabalhadores e técnicos dos serviços públicos e de hospitais universitários, da fiscalização do Trabalho e da Previdência Social em alguns estados e municípios brasileiros, onde foram criados os Programas de Saúde do Trabalhador (DIAS et al; 2011).

As ações de Saúde do Trabalhador devem ser incluídas formalmente na agenda da rede básica de atenção à saúde. Dessa forma, amplia-se a assistência já ofertada aos trabalhadores, na medida em que passa a olhá-los como sujeitos a um adoecimento específico que exige estratégias – também específicas – de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Em 2002, por meio da Portaria GM/MS nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), dada a necessidade de articulação, no âmbito do SUS, ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e tipo de inserção no mercado de trabalho.

Dias (et. al; 2011) relata que a RENAST é a principal estratégia adotada pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, “para implementar o cuidado aos trabalhadores no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o papel do trabalho na determinação do processo saúde-doença”.

Ruiz (1994) elucida que quando o trabalhador não conta com um bom planejamento de prevenção no trabalho somando aos inúmeros problemas de saúde, sobretudo relacionados ao ambiente, sobrecarga e desmotivação com o trabalho, tensões emocionais, problemas de ordem familiar/genética, implicam de forma indireta na saúde mental do trabalhador resultando em alto índice de absenteísmo. O homem precisa encontrar condições capazes de lhe proporcionar o máximo de proteção e, ao mesmo tempo, satisfação no trabalho.

#### 1.4 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA – PNST (Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012)

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora atua estabelecendo políticas e instrumentos que devem ser discutidos e executados pelos Estados e Municípios, essa política prioriza a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente da atividade laboral. Seus objetivos devem ser alcançados mediante ações de vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde.

Essa política faz parte do conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. Em seu Art. 2º ela se apresenta da seguinte forma:

“A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos” (BRASIL, 2012).

Essa política visa desenvolver um olhar sobre o sujeito através da atenção integral a saúde e levando em consideração os determinantes sociais que são indispensáveis no processo de saúde e doença dos indivíduos. Esses determinantes

estão relacionados a percepções sobre aspectos de saúde e doença, condições que envolvem questões sobre trabalho e renda, saberes, culturas, aspectos do cotidiano individual e coletivo, questões físicas, psicológicas e sociais.

Cabem à três esferas de governo trabalhar essas ações no objetivo de garantir a Atenção Integral a Saúde do Trabalhador, levando em consideração a promoção e proteção da saúde, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, assistência e vigilância ambiental no sentido de fortalecer aspectos relacionados às necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores.

No que se refere ao público alvo da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, seu Art. 3ª explica:

“Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política” (BRASIL, 2012).

Esses indivíduos são trabalhadores de várias áreas e com vínculos empregatícios diferenciados em várias esferas, com diferentes atuações, o que determina a criação de políticas que visem a melhoria da qualidade de vida dos mesmos independentemente do grupo em que estejam inseridos.

Em seu cap. I, Art. 5ª a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora apresenta seus princípios e diretrizes que envolvem a – universalidade; integralidade; participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; descentralização; hierarquização; equidade; e precaução (BRASIL, 2012).

Essa política por sua vez, tem sua implementação baseada na articulação de varias ações destacadas em seu Art. 6º:

I - as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores;

II - as ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; e

III - o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais.

Parágrafo único. A realização da articulação tratada neste artigo requer mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização

da rede de atenção e na atuação multiprofissional e interdisciplinar, que contemplem a complexidade das relações trabalho-saúde” (BRASIL, 2012).

Entendemos que o processo de saúde doença dos trabalhadores tem relação com seu trabalho, portanto, saúde e doença estão condicionadas e determinadas pelas condições de vida das pessoas e são expressas entre os trabalhadores também pelo modo como vivenciam as condições, os processos e os ambientes em que trabalham.

Para melhor entendimento dessa política, o cap. II, Art. 8ª apresenta seus objetivos:

Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde;

Promover a saúde e ambientes e processos de trabalho saudáveis;

Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador;

Ampliar o entendimento de que a Saúde do Trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;

Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;

Assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde;

Assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS (BRASIL, 2012).

No cap. II, Art. 8ª estão destacadas as estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:

Integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador junto aos demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde;

Análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores;

Estruturação da RENAST no contexto da Rede de Atenção à Saúde:

- Ações de ST junto à APS;
- Ações de ST junto à Urgência e Emergência; e
- Ações de ST junto à Atenção Especializada (Ambulatorial e Hospitalar).

Fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial;

Estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social;

Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos;

Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2012).

A atuação da área de saúde do Trabalhador ultrapassa os limites do SUS e deve ser realizada necessariamente em conjunto com outras áreas do poder público, com a cooperação da sociedade e dos próprios trabalhadores organizados, porque os mesmos conhecem de fato seu trabalho e a que tipo de vulnerabilidade estão expostos.

Os processos de trabalho em saúde requerem mudanças, principalmente na organização da rede de atenção e atuação multiprofissional e interdisciplinar. Para conferir aplicabilidade da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora se faz necessário que uma rede seja constituída, desde à Atenção Primária, passando pela Vigilância em Saúde e posteriormente à assistência e reabilitação.

Falar em Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é também levar em consideração aspectos relacionados à qualidade de vida desses profissionais. Embora o tema qualidade de vida seja amplo e complexo, ele está ligado a diversos aspectos e momentos da vida do trabalhador.

## 1.5 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 2011).

Os trabalhadores da área da saúde, além das exigências inerentes à atenção integral à saúde e à humanização das práticas, ficam expostos a situações geradas pela pobreza e pelas desigualdades sociais, assim como pelas deficiências dos demais níveis do sistema de saúde, o que se soma às mudanças atuais no mundo do trabalho, que não pouparam o setor da saúde da precarização, gerando medo, isolamento e submissão dos trabalhadores (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010).



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 desta área, o Agente Comunitário de Saúde tem se tornado um profissional de extrema importância para o modelo de atenção primária do SUS, uma vez que atua dentro das políticas públicas como ideia essencial de elo envolvendo a comunidade e os serviços.

O Agente Comunitário de Saúde, assim como vários outros profissionais da saúde, são acometidos por problemas que interferem na qualidade de vida dos mesmos. Esses problemas estão relacionados a fatores decorrentes do trabalho, da má alimentação, da falta da prática de exercícios físicos, de aspectos relacionados ao lazer, a questões sociais, psicológicas dentre outros (MARTINES; CHAVES, 2007 p. 41).

Dessa forma, a alteração da qualidade de vida relacionada ao trabalho pode ser definida como um padrão de relações emocionais, cognitivas e comportamentais para aspectos diversos e difíceis do conteúdo do trabalho, organização e ambiente de trabalho. Pode-se compreender que ações que identifiquem a satisfação do trabalhador e promovam a qualidade de vida no trabalho são importantes não só do ponto de vista do trabalhador, mas também dos gestores e da sociedade em geral.

O Agente Comunitário de Saúde como membro da Estratégia e Saúde da Família, pode ter sua qualidade de vida no trabalho alterada, o que dentro desse estudo nos motivou. Uma vez que buscamos desenvolver um instrumento de pesquisa que servirá para caracterizar a qualidade de vida desses profissionais e assim embasar estudos futuros na área, já que a mesma é tão escassa.

## **2 METODOLOGIA**

A metodologia utilizada para este trabalho foi de cunho exploratório, onde fez-se necessário a utilização de revisão da literatura, valendo-se da prática baseada em evidências, a fim de conceituar Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador. Consequente surgiu a primeira versão do instrumental, o qual foi submetido à validação

do Conselho Municipal de Saúde. Após o retorno com as devidas considerações, fizeram-se as alterações necessárias que resultaram na versão final do instrumental.

## 2.1 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Sampaio & Mancini (2007), a Prática baseada em evidências (PBE) é um movimento que surgiu da necessidade de aprimorar a prática clínica e a qualidade do ensino. Emerge da necessidade de sintetizar a grande quantidade de informação científica e tem a finalidade de obter subsídios para fundamentar propostas de aprimoramento, de implementação e de avaliação dos resultados obtidos para o incremento da assistência e do ensino.

O meio para obter subsídios para a PBE é a revisão da literatura, que é uma metodologia rigorosa proposta para: identificar os estudos sobre um tema em questão, aplicando métodos explícitos e sistematizados de busca, para avaliar qualidade e validade dos mesmos (Green et. al, 2011). Sendo assim, neste trabalho, por meio de pesquisa bibliográfica, foram revisados e analisados artigos científicos referentes ao tema Qualidade de Vida do Agente Comunitário de Saúde. Utilizou-se como fonte de informação a base de dados LILACS e os descritores: Agente Comunitário de Saúde; Qualidade de Vida; Saúde do Trabalhador.

Foi realizado um estudo exploratório e análise crítica da literatura para identificar quais conceitos sobre Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador eram mais recorrentes. Os artigos foram selecionados de acordo com suas abordagens como é apresentado na figura 1:

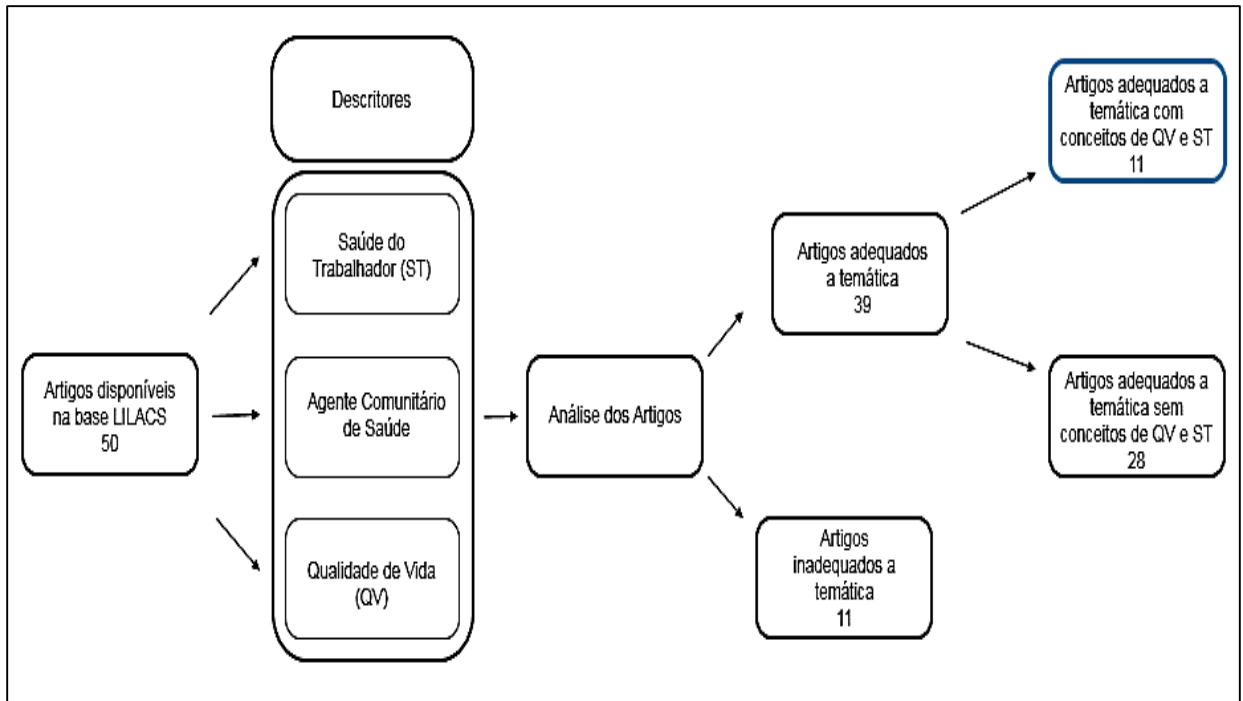


Figura 1: Sistematização de Artigos

Dentre os artigos selecionados, os que estavam adequados à temática e possuíam os conceitos de Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador foram sistematizados de acordo com o Apêndice 1

### 2.1.1 Conceitos de Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador

Para Qualidade de Vida o conceito mais abordado foi o da Organização Mundial da Saúde que define qualidade de vida como: A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 2011). De forma geral, o conceito de Saúde do Trabalhador foi o empregado por Vello (2015) onde define que: a saúde do trabalhador é competência do Sistema de Saúde, a qual visa não somente ações reparadoras, mas, sobretudo a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

## 2.2 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTAL

Posteriormente à revisão bibliográfica foi produzida a primeira versão do instrumental. Este foi baseado nos principais conceitos de Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador, que envolve o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde, referenciados nos artigos encontrados nas bases de dados utilizadas na revisão

A validação ocorreu no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Santarém, no dia 21 de fevereiro de 2018, quarta-feira, em uma Reunião Ordinária, onde apresentou-se aos conselheiros de saúde a primeira versão do instrumental. A exposição foi realizada a fim de buscar considerações que aprimorassem o resultado do trabalho. Tendo em vista a posição sociopolítica do Conselho Municipal de Saúde, contando com a representatividade de usuários, gestores e profissionais de saúde e, também, por este órgão exercer função importante para manter o controle social.

Foram disponibilizados 32 exemplares do instrumental para análise. Observou-se baixa adesão por parte dos conselheiros municipais de saúde, pois somente 7 retornaram com considerações. Para elaborar a versão finalizada, fez-se a última revisão, realizando as alterações solicitadas para resultar na versão final do instrumental.

## 3 RESULTADO E DISCUSSÕES

Apesar das definições serem subjetivas, fatores como a satisfação com o trabalho e o desempenho no mesmo influenciam tanto na Qualidade de Vida como na Qualidade de Vida no Trabalho. Esta correlação entre estes elementos reforça que ambos os conceitos estão relacionados (SILVA et. al, 2010). Diante disso, a produção de instrumentais que auxiliem a qualificar e avaliar a qualidade de vida no trabalho tem recebido grande importância, pois buscam a percepção dos trabalhadores em relação a diversos aspectos do ambiente de trabalho (MEDEIROS, 2005). Portanto, foi desenvolvido um instrumental que relacionasse, não somente aspectos do ambiente de trabalho, mas também, ambiente familiar, rotina diária, alimentação, hábitos, saúde mental e fatores decorrentes do processo de trabalho.

### 3.1 INSTRUMENTAL

Este instrumental foi um compilado de outros instrumentais publicados na literatura. Também contou com questões de autoria própria, para adequá-lo ao contexto Amazônico e ao processo de trabalho do Programa Estratégia e Saúde da Família.

Sua versão finalizada está composta por quatro seções, estas são:

- 1) Identificação
- 2) Alimentação e Hábitos do Cotidiano
- 3) Caracterização do processo de trabalho
- 4) Trabalho e saúde

#### 3.1.1 Seleção de Perguntas

As questões presentes neste instrumental foram retiradas e adaptadas do sistema de Vigilância de fatores de risco de Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2012) como mostra o Anexo 1 e do WHOQOL- 100 (The WHOQOL Group, 1995), Anexo 2.

### 3.1.1.1 Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (VIGITEL)

O Vigitel compõe o sistema de Vigilância de fatores de risco de Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde. Ele auxilia a monitorar a frequência e distribuição dos principais determinantes das DCNT no Brasil, contribuindo na formulação de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Os resultados desse sistema subsidiam o monitoramento das metas propostas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022 (BRASIL, 2011a) e também no Plano de Trabalho Bianual (OPAS, 2014) e no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNT da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013).

As perguntas que foram retiradas dele para compor o instrumental estão distribuídas nas seções 2, Alimentação e Hábitos de Saúde, que compreende todas as questões, e seção 4, Trabalho e Saúde, que reúne as questões sobre afastamento do trabalho e esforço físico.

### 3.1.1.2 World Health Organization Quality Of Life-100 (WHOQOL-100)

Uma análise realizada pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS demonstrou que é possível desenvolver uma medida de qualidade de vida aplicável e válida para uso em diversas culturas e organizou um projeto colaborativo, cujo resultado foi a elaboração do World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100) (OMS, 1998)

Devido à necessidade de instrumentos curtos e de rápida aplicação, foi, então, desenvolvida a versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref, cuja versão final ficou composta por 26 questões. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser utilizado para avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações (KLUTHCOVSKY & KLUTHCOVSKY, 2009)

### 3.1.2 Caracterização das Secções

#### SECÇÃO 1 – IDENTIFICAÇÃO

Esta secção é de autoria própria e aborda informações pessoais do indivíduo a ser entrevistado. As perguntas são de extrema relevância uma vez que informações como gênero, idade ou etnia podem influenciar na saúde do ser humano, atuar como fatores de risco para determinadas patologias e acarretar diferenciações acerca das cargas de trabalho.

1 IDENTIFICAÇÃO			
1.1 Sexo/gênero:			
<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino			
1.2 Idade: _____ anos completos			
1.3 Estado conjugal			
<input type="checkbox"/> Solteiro(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> Viúvo(a)
1.4 Cor/Raça:			
<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Indígena

Figura 2 – Secção 1: questões de autoria própria

#### SECÇÃO 2 – ALIMENTAÇÃO E HÁBITOS DO COTIDIANO

Na segunda secção são colhidas informações inerentes a alimentação e hábitos do cotidiano, tendo como abordagens nutrição, consumo de bebida alcoólica, rotina doméstica, trajeto e tabagismo.

Sendo assim, as perguntas que vão desde a 2.1 até a 2.12, como mostra o Apêndice 2, indagam questões de informações nutricionais do entrevistado, como o consumo periódico de frutas verduras, carnes branca e vermelha, sucos naturais, leite e refrigerante, como mostra a Figura 3:

<b>2 ALIMENTAÇÃO E HABITOS DO COTIDIANO</b>	
<b>2.1 Em quantos dias da semana o (a) sr (a) costuma comer feijão?</b>	
<input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana	<input type="checkbox"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)
<input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana	<input type="checkbox"/> quase nunca
<input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana	<input type="checkbox"/> nunca
<b>2.2 Em quantos dias da semana, o (a) sr (a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?</b>	
<input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana	<input type="checkbox"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)
<input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana	<input type="checkbox"/> quase nunca (pule para q2.4)
<input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana	<input type="checkbox"/> nunca (pule para q2.4)

Figura 3 – Secção 2: questões 2.1 e 2.2 retiradas do Vigitel

Estes fatores podem influenciar diretamente na saúde e na qualidade de vida de um indivíduo, como destaca a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2013), em que a alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania.

<b>2.3 Em quantos dias da semana, o (a) sr (a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?</b>	
<input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana	<input type="checkbox"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)
<input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana	<input type="checkbox"/> quase nunca (pule para q2.7)
<input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana	<input type="checkbox"/> nunca (pule para q2.7)
<b>2.4 Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?</b>	
<input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana	<input type="checkbox"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)
<input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana	<input type="checkbox"/> quase nunca (pule para q2.5)
<input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana	<input type="checkbox"/> nunca (pule para q2.5)

Figura 4: Secção 2: questões 2.3 e 2.4 retiradas do Vigitel

Ainda segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2013), o declínio do nível de atividade física, aliado à adoção de modos de se alimentar pouco saudáveis, com a adesão a um padrão de dieta rica em alimentos com alta densidade energética e baixa concentração de nutrientes, o aumento do consumo de alimentos ultra processados e o consumo excessivo de nutrientes como sódio, gorduras e açúcar têm relação direta com o aumento da obesidade e demais doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão e explicam, em parte, as crescentes prevalências de sobrepeso e obesidade observadas nas últimas décadas.



2.5 Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer frango/galinha?	
<input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana	<input type="checkbox"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)
<input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana	<input type="checkbox"/> quase nunca (pule para q2.6)
<input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana	<input type="checkbox"/> nunca (pule para q2.6)
2.6 Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?	
<input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana	<input type="checkbox"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)
<input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana	<input type="checkbox"/> quase nunca (pule para q2.8)
<input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana	<input type="checkbox"/> nunca (pule para q2.8)

Figura 5: Secção 2: questões 2.5 e 2.6 retiradas do Vigitel

A partir da pergunta 2.13 até 2.15, como mostra a Figura 6, são verificadas informações sobre o consumo de bebida alcoólica, considerando que o álcool, dependendo da periodicidade e frequência de consumo, pode trazer consequências ao organismo e interferir na qualidade de vida do ser humano. O álcool ainda está relacionado a uma das causas mais frequentes de acidentes de trânsito, onde as vítimas por vezes chegam a óbito ou são acometidas de sequelas que podem reduzir a qualidade de vida dos mesmos.

2.13 O(a) sr(a) costuma consumir bebida alcoólica?	
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não (pula para q2.16)
2.14 Com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?	
<input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana	<input type="checkbox"/> menos de 1 dia por semana
<input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana	<input type="checkbox"/> menos de 1 dia por mês (pule para q2.16)
<input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana	
<input type="checkbox"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)	
2.15 Neste dia (ou em algum destes dias), o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?	
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
	<input type="checkbox"/> não dirijo

Figura 6: Secção 2: questões 2.13; 2.14 e 2.15 retiradas do Vigitel

A literatura indica que o consumo moderado de bebidas alcoólicas é fator de proteção para mortalidade por todas as causas, principalmente por seu efeito redutor sobre as doenças cardiovasculares (COSTA et. al, 2004). Já o consumo abusivo traz inúmeras consequências negativas para a saúde e qualidade de vida, aumentando a frequência de morbidades que causam morte ou limitações funcionais, como cirrose, alguns tipos de câncer, acidente vascular cerebral, violências, transtornos mentais, entre outros.

Segundo Costa et. al (2004), o consumo abusivo de álcool também provoca direta ou indiretamente custos altos para o sistema de saúde, pois as morbidades

desencadeadas por ele são caras e de difícil manejo. Além disso, a dependência do álcool aumenta o risco para transtornos familiares.

A prática de exercício físico, em conformação com uma alimentação adequada, é considerada favorável à saúde no âmbito da prevenção de doenças e agravos. Contudo, a prática exagerada ou sem orientação pode trazer também trazer prejuízos à saúde. Sabemos que o sedentarismo é um dos principais fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a prática atividade física influencia diretamente na contribuição de mudança de estilo de vida. (PESCE et. al, 2007)

Segundo Pesce (2007), pessoas expostas às práticas de atividade física aumentam seu convívio pessoal, são mais comunicativas, desenvolvem melhor suas tarefas cotidianas; reduz risco de adquirirem doenças crônicas, diminui níveis sanguíneos de glicose, colesterol e triglicérides; reduz níveis pressóricos, é benéfica para a saúde mental e emocional, além de prevenir o sobrepeso e obesidade.

É muito importante manter a atividade física por toda a vida. Em geral as pessoas que estão fisicamente em forma desfrutam mais da vida, do trabalho, dormem melhor, ficam menos enfermas, tem menos incapacidades e muito provavelmente terão uma expectativa de vida melhor, envelhecendo com saúde e com qualidade de vida. Desta maneira, as perguntas que questionam essa temática estão numeradas de 2.16 a 2.19 nesta secção.

2.16 Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?	
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não (desconsidere fisioterapia)
2.17 Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) praticou?	
<input type="checkbox"/> caminhada (não vale deslocamento para trabalho)	<input type="checkbox"/> natação
<input type="checkbox"/> caminhada em esteira o corrida	<input type="checkbox"/> artes marciais e luta
<input type="checkbox"/> corrida em esteira	<input type="checkbox"/> bicicleta
<input type="checkbox"/> musculação	<input type="checkbox"/> futebol
<input type="checkbox"/> ginástica aeróbica	<input type="checkbox"/> basquetebol
<input type="checkbox"/> hidrogenástica	<input type="checkbox"/> voleibol
<input type="checkbox"/> ginástica em geral	<input type="checkbox"/> tênis
	<input type="checkbox"/> outros
2.18 Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?	
<input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana	<input type="checkbox"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)
<input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana	
<input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana	
2.19 No dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?	
<input type="checkbox"/> menos que 10 minutos	<input type="checkbox"/> entre 40 e 49 minutos
<input type="checkbox"/> entre 10 e 19 minutos	<input type="checkbox"/> entre 50 e 59 minutos

Figura 7: Secção 2: questões de 2.16 a 2.19 retiradas do Vigitel

Também é abordado na Secção 2, a rotina doméstica do entrevistado, demandando perguntas sobre cargas de trabalho doméstico como faxina, tendo em vista que estas atividades em demasia podem ocasionar fadiga e estresse considerados fatores de risco para piora da qualidade de vida. O trajeto realizado para deslocamento de atividades, o tempo utilizado e meio de transporte são questionados também nesta secção, pois estes fatores apresentam relevância no contexto de diminuição da qualidade de vida, considerando os riscos de deslocamento. Estas perguntas estão numeradas de 2.20 a 2.25 como mostra a Figura 8:

2.20 Atualmente, o(a) Sr(a) esta frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?		
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não quis	
<input type="checkbox"/> não (pule para q2.23)	informar (pule para q2.23)	
2.21 Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?		
<input type="checkbox"/> sim, todo o trajeto	<input type="checkbox"/> sim, parte do trajeto	<input type="checkbox"/> não (pule para q3.35)
2.22 Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?		
<input type="checkbox"/> menos que 10 minutos	<input type="checkbox"/> entre 40 e 49 minutos	
<input type="checkbox"/> entre 10 e 19 minutos	<input type="checkbox"/> entre 50 e 59 minutos	
<input type="checkbox"/> entre 20 e 29 minutos	<input type="checkbox"/> 60 minutos ou mais	
<input type="checkbox"/> entre 30 e 39 minutos		
2.23 Quem costuma fazer a faxina da sua casa?		
<input type="checkbox"/> eu sozinho (pule para q2.25)	<input type="checkbox"/> eu com outra pessoa	<input type="checkbox"/> outra pessoa (pule para q2.25)
2.24 A parte mais pesada da faxina fica com:		
<input type="checkbox"/> o(a) sr(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ambos
outra pessoa		
2.25 Em média, quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma ficar assistindo televisão?		
<input type="checkbox"/> menos de 1 hora	<input type="checkbox"/> entre 4 e 5 horas	
<input type="checkbox"/> entre 1 e 2 horas	<input type="checkbox"/> entre 5 e 6 horas	
<input type="checkbox"/> entre 2 e 3 horas	<input type="checkbox"/> mais de 6 horas	
<input type="checkbox"/> entre 3 e 4 horas	<input type="checkbox"/> não assiste televisão	

Figura 8: Secção 2: questões de 2.20 a 2.25 retiradas do Vigitel

Assim como o consumo de álcool, o hábito de fumar traz prejuízos à saúde levando-se em conta a frequência e o período o qual a pessoa iniciou o hábito. O tabagismo é considerado a segunda causa de morte no mundo pela Organização Mundial da Saúde.

Avalia-se que o hábito de fumar seja responsável por mais de cinco milhões de mortes anualmente, se não houver diminuição nos níveis de consumo atuais de uso do tabaco, esse número pode superar oito milhões de mortes anuais até 2030 (BRASIL, 2011).

Alguns estudos comprovam que os fumantes apresentam uma pior qualidade de vida e incapacidades mais frequentemente que pessoas que nunca fumaram.

Estes estudos demonstram também que fumantes apresentaram incapacidade laboral e doméstica mais frequentemente do que os não fumantes (Castro et.al, 2010).

Levando em consideração este fator para a saúde, as perguntas 2.26 a 2.34 interpellam informações sobre fumo ativo e passivo, de acordo com a Figura 9:

2.26 O(a) sr(a) fuma?		
<input type="checkbox"/> sim, diariamente	<input type="checkbox"/> sim, ocasionalmente (menos que diariamente)	<input type="checkbox"/> não – (pule para q2.30)
2.27 Quantos cigarros o(a) sr(a) fuma por dia?		
<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 15-19	<input type="checkbox"/> 40 ou +
<input type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 20-29	
<input type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 30-39	
2.28 Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita $\geq 5$ anos e $\leq q6$ ) _____ anos		
		<input type="checkbox"/> não lembra
2.29 O(a) senhor(a) já tentou parar de fumar?		
<input type="checkbox"/> sim (pule para q3.47)	<input type="checkbox"/> não (pule para q2.35)	
2.30 O(a) sr(a) já fumou?		
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não (pule para q2.33)	
2.31 Que idade o(a) sr(a) tinha quando parou de fumar? (só aceita $\geq 62$ e $\leq q6$ ) _____ anos		
		<input type="checkbox"/> não lembra
2.32 Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita $\geq 5$ anos e $\leq q6$ ) _____ anos		
		<input type="checkbox"/> não lembra
2.33 Alguma das pessoas que mora com o(a) Sr(a) costuma fumar dentro de casa?		
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não quis informar	
<input type="checkbox"/> não		
2.34 Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) Sr(a) trabalha?		
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	

Figura 9: Secção 2: questões de 2.26 a 2.34 retiradas do Vigitel

No que tange a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas e infecto contagiosas, é importante ressaltar que a periodicidades de consultas e exames laboratoriais são primordiais para a detecção precoce dessas doenças, bem como para o início do controle e tratamento. Medidas de auto cuidado também influenciam diretamente no aparecimento de doenças, assim como na prevenção das mesmas. Fatores que norteiam a qualidade de vida estão relacionados ao próprio entendimento sobre seu estado de saúde, igualmente a responsabilidade com seu corpo e o que afeta a saúde dele. A busca por atendimento preventivo, tem sido um dos fatores mais benéficos para cura de patologias como câncer e prevenção de agravos de doenças crônicas.

Atentando para esta importância as perguntas 2.35 a 2.50, averiguam questões sobre a percepção do entrevistado sobre sua própria saúde, constam também questionamentos sobre a frequência à consultas e consequentemente a exames, o conhecimento sobre ser diagnosticado com algum tipo de doença e ter o costume de

medidas de auto cuidado no controle e prevenção de patologias como é possível identificar na Figura 10:

2.35 O(a) sr(a) classificaria seu estado de saúde como:		
<input type="checkbox"/> muito bom	<input type="checkbox"/> ruim	
<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> muito ruim	
<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> não sabe	<input type="checkbox"/> não quis informar
2.36 Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem pressão alta?		
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não lembra
2.37 Quando foi a última consulta médica em que sua pressão foi medida?		
<input type="checkbox"/> há menos de 1 ano	<input type="checkbox"/> entre 3 e 4 anos	<input type="checkbox"/> nunca mediu pressão
<input type="checkbox"/> entre 1 e 2 anos	<input type="checkbox"/> entre 4 e 5 anos	em uma consulta
<input type="checkbox"/> entre 2 e 3 anos	<input type="checkbox"/> há mais de 5 anos	médica
<input type="checkbox"/> nunca realizou consulta médica		

Figura 10: Secção 2: questões de 2.35 a 2.37 retiradas do Vigitel

### SECÇÃO 3 – CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Esta secção é de composição própria e levou em conta o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde dentro das Estratégias de Saúde da Família e de Agente Comunitário de Saúde. Os dois modelos de Estratégia contam com este profissional na composição de suas equipes, onde possuem atribuições específicas visando ações de promoção de saúde prevenção de doenças no âmbito individual e coletivo. Foi ponderado nestas questões o fato de o intervalo de tempo em que se exerce uma função, ser fator de interferência na saúde de uma pessoa. O modelo de Estratégia em que o Agente comunitário atua, também pode influenciar no adoecimento, uma vez que algumas tarefas se diferem nos dois modelos. Há possibilidade de que a carga horária de trabalho ser um indutor de adoecimento no exercício da função. O número de famílias o qual Agentes de Saúde é responsável, tem relevância na saúde do mesmo, de modo que quanto mais famílias ele assiste mais carga de trabalho ele terá.

Assim, as questões desta secção que partem da 3.1 até 3.5, contém questões sobre a atuação em qual modelo de Estratégia, tempo de serviço, carga horária de trabalho, grau de escolaridade e número de famílias assistidas. Como pode ser identificado na Figura 11.

3 CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO	
3.1 Em qual modelo de Estratégia você atua?	_____
3.2 Há quanto tempo você trabalha nesse serviço?	_____
3.3 Carga horária de trabalho:	_____
3.4 Grau de Escolaridade:	
( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) Superior Completo ( ) 1º grau incompleto	
( ) 2º grau incompleto ( ) Superior Incompleto ( ) Pós graduação completa	
3.5 Qual o número de famílias que você tem sob sua responsabilidade?	_____

Figura 11: Secção 3: questões de 3.1 a 3.5 de autoria própria

## SECÇÃO 4 – TRABALHO E SAÚDE

Estima-se uma relação de equilíbrio entre o trabalho e saúde, entendo que um pode afetar o outro em muitos aspectos. Um trabalho que não proporciona meios adequados para o exercício da função é um grande indutor de adoecimento do trabalhador, assim como o adoecimento em decorrência do trabalho prejudica o andamento da função exercida. Mas, o que realmente se espera é que o trabalho seja indicador de qualidade de vida sendo ele um dos fatores de determinação da saúde, o ponto de maior relevância entre o trabalho e a saúde é que o trabalhador sendo um cidadão e ser humano, tenha acesso adequado à saúde e condições de trabalho favoráveis.

Segundo o Ministério da Saúde, o termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2002).

Para Laurell & Noriega (1989), as cargas de trabalho são classificadas em físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas. As quatro primeiras são independentes do corpo do trabalhador, já as cargas fisiológicas e psíquicas, possuem materialidade interna, ao produzir transformações em seus processos corporais, não sendo visualizadas e podendo ser identificadas pelo desgaste produzido no corpo do trabalhador. As cargas físicas são: ruído e calor; as cargas químicas são: pó, fumaça, fibras, vapores e líquidos; e as biológicas são micro-

organismos. As cargas mecânicas estão relacionadas à ruptura imediata do funcionamento do corpo, como lesões por contusão, fraturas, entre outros; já as cargas fisiológicas podem ser o esforço físico pesado, posição desconfortável, alteração dos turnos; e as cargas psíquicas por atividades que provocam sobre carga psíquica e sub carga psíquica.

Nesta conjuntura, esta secção sonda fatores inerentes a afastamento da função por problemas de saúde, motivação para o trabalho, satisfação com o trabalho, percepção de sua própria condição física ao fim do trabalho, cansaço, concentração, percepção de ambiente seguro para o trabalho, peso, trajeto e outros aspectos. Estas perguntas estão destacadas de 4.1 a 4.14.

<b>4 – TRABALHO E SAÚDE</b>	
4.1 Você já precisou se afastar do serviço por menos de 15 dias no último ano por motivos de saúde?	
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
4.2 Você já precisou se afastar do serviço nos últimos 2 anos por motivos de saúde, por um período superior a 15 dias?	
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
4.3 A qual serviço de saúde recorre com maior frequência?	
<input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde/ SUS	<input type="checkbox"/> Plano de Saúde
<input type="checkbox"/> Hospital Público	<input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
4.4 Com relação a sua motivação para o trabalho, você se sente:	
<input type="checkbox"/> muito satisfeito	<input type="checkbox"/> insatisfeito
<input type="checkbox"/> satisfeito	<input type="checkbox"/> muito insatisfeito
<input type="checkbox"/> pouco satisfeito	
4.5 Com relação à satisfação com o trabalho de modo geral, você se sente:	
<input type="checkbox"/> muito satisfeito	<input type="checkbox"/> insatisfeito
<input type="checkbox"/> satisfeito	<input type="checkbox"/> muito insatisfeito
<input type="checkbox"/> pouco satisfeito	

Figura 12: Secção 4: questões de 4.1 a 4.5 retiradas do WHOQOL-100

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo processo de elaboração do instrumental apresentado como proposta neste trabalho foi desafiador, diante de muitos obstáculos principalmente burocráticos em que não se obteve autorização para a pesquisa inicial, assumimos o compromisso de levá-lo adiante e obter um bom resultado ao término da pesquisa. Ao longo do percurso, com o amadurecimento de ideias aprofundadas nas revisões literárias e perante intercorrências como o retorno não tão satisfatório por parte do órgão escolhido para validação do instrumental, o trabalho foi sofrendo alterações e moldando-se ao que apresentamos como resultado.

Diante dos resultados alcançados no presente estudo, notou-se a importância da elaboração de um instrumental capaz de caracterizar a qualidade de vida e todos os fatores que envolvem o processo saúde/doença em culminância com a função exercida de trabalhadores como Agentes Comunitários de saúde que são de extrema relevância no contexto da Atenção Básica ou até de quaisquer trabalhadores da área da saúde. Para que se alcançasse o objetivo percebeu-se a importância da sistemática revisão literária para embasamento acerca da temática da abordagem do instrumental, para garantir a justificativa da importância dos questionamentos inseridos.

No âmbito do Conselho Municipal de Saúde entendemos a sua representatividade para a sociedade e sua efetividade nas discussões que conduzem as políticas de saúde. No entanto, para a validação do instrumental este ator não foi de melhor escolha, devido a indisponibilidade dos conselheiros municipais de saúde para observações do instrumental. Uma posterior validação faz-se necessária repassando a incumbência para outro órgão de igual importância, sugerindo-se essa tarefa à Comissão Intersetorial de Saúde do trabalhador deste município.

A aplicação de fato deste instrumental com os Agentes Comunitários de Saúde pertinente, para que os dados resultantes da sua utilização sirvam de indicadores que auxiliem para a melhoria dos aspectos de trabalho que influenciam na qualidade de vida do trabalhador. Além disso, o resultante da aplicabilidade do instrumental também poderá servir para que os atores sociais envolvidos nesta questão possam ponderar estratégias de promoção da qualidade de vida dos profissionais da saúde como o Agente Comunitário de Saúde.

Deste modo, compreendemos que os entraves nos serviram de instigadores para buscar alternativas e caminhos que propiciassem a conclusão da pesquisa, ainda, vale ressaltar o mais importante, que estes impasses proporcionaram reflexões valiosas



acerca de todo percurso de elaboração do instrumental, tais como o pouco interesse em subsidiar estudos referentes a qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém, estendendo-se a crítica ao Conselho Municipal de Saúde órgão que detém papel de porta voz da sociedade em interesses relacionados a melhorias na saúde e discussões sobre a saúde do trabalhador, ficando evidente o desinteresse a partir da omissão a validação do instrumental proposto.

Assim, reiteramos que a abordagem é pertinente necessitando de um olhar com maior sensibilidade, visto a importância deste profissional para a comunidade e sua saúde e qualidade de vida um bem a ser preservado como direito de todo cidadão trabalhador.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS**: o que você precisa saber sobre o sistema único de saúde. v 1. São Paulo: Atheneu, 2008.

ALMEIDA, Leilane Graziela Nascimento; TORRES, Samantha Coelho; DOS SANTOS, Cristiane Magali Freitas. **Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da atenção básica**. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 1, n. 1, 2012.

BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. Q.; BINDER, M. C. P. **Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP)**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1585-1596, 2010.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 9**: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Portaria SSST nº 25 de 29/12/1994. Brasília-DF.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Departamento de normas técnicas. **Segurança no ambiente hospitalar**. Brasília; 1995.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF): OPAS/OMS; 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a **estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do trabalhador**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_, **Política Nacional de Saúde do Trabalhador – PNST**, Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_, **Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005**.

\_\_\_\_\_, **Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080** 1992. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília: CONASS; 2007b.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora – NR 5: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**. Portaria Sitnº247 de 02 de julho de 2011. Brasília-DF.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Inca). Organização Pan-Americana Da Saúde (Opas). **Pesquisa Especial de Tabagismo – PETab**. Relatório Brasil. Rio de Janeiro – RJ. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Brasília, DF. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BARBOSA, P.R.; CARVALHO, A.I; RIBEIRO, J.M. **Modelos de atenção à saúde: conceitos básicos, aspectos históricos e desafios para práticas inovadoras**, 2004. Disponível em: <http://www.fiocruz.br>

BARALHAS, M; PEREIRA MAO. **Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência**. Rev Bras Enferm. 2013; 66(3): 358-65.

BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. Q.; BINDER, M. C. P. **Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP)**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1585-1596, 2010.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. **A saúde e seus determinantes sociais**. Rio de Janeiro: PAYSIS: Rev. saúde coletiva, 2007.

DIAS, E. C. et al. **Desenvolvimento de Ações de Saúde do Trabalhador no SUS** - A estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

COSTA, Juvenal S. et al. **Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional**. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, p. 284-291, 2004.

CASTRO, Márcia Regina Pizzo de; MATSUO, Tiemi; NUNES, Sandra Odebrecht Vargas. **Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo**. 2010.

FARIA, H. P; COELHO I. B; WERNECK M. A.F; SANTOS M. A. **Modelo Assistencial e atenção básica à saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Editora Coopmed; 2010.

FORTES, P. A. C.; SPINETTI, S. **O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários**. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 5, p. 1328-1333, 2004.

Green S., Higgins J.P.T., Alderson P., Clarke M., Mulrow C.D., Oxman A.D. Introduction. In: Higgins JPT, Green S, editors. **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.1** updated March 2011. Melbourne: The Cochrane Collaboration; 2011

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia GC; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. **O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática**. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, v. 31, n. 3, supl. 0, p. 0-0, 2009.

LAURELL, A. C; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec; 1989.

MEDEIROS, Sandro Alves de. **Satisfação no trabalho; Proposta de um modelo de avaliação da satisfação no trabalho com o uso de indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho para uma instituição educacional federal**. Maceió, Universidade Federal de Alagoas, 2005. Dissertação de Mestrado.

MARTINES, W. R. V, Chaves EC. **Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no programa de saúde da família**. *Rev Esc Enferm USP* 2007.

MENDES, E. V. **Agora mais do que nunca** – uma revisão bibliográfica sobre Atenção Primária a Saúde. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2009.

OMS. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.** Social science and medicine. v.41, n.10, 1995, p.403-409.

\_\_\_\_\_. Organização Mundial da Saúde. **Saúde e Qualidade de Vida.** Ministério da Saúde, 2011.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Plano de Trabalho Bianual 2014/2015 da Representação da OPAS/OMS no Brasil – 1ª edição/Organização Pan-americana da Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2014.

PESCE, Heloisa Mara Serva; BERROCAL, Raquel Maria; SANTOS, Rosemeire Piva. **Projeto de vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis nas Unidades Básicas de Saúde de Adamantina.** 2007.

SILVA, Andréa Tenório Correia da e MENEZES, Paulo Rossi. **Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde.** Rev. Saúde Pública [online]. 02008, vol.42, n.5, pp. 921-929. ISSN 0034- 8910.

SILVA J.A; DALMASO, A. S. W. **Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Ministério da Saúde. Brasília, 2002, p. 726.

Sampaio R.F., Mancini M.C. **Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica.** Rev. Bras. Fisioterapia. 2007

SILVA, K. A.; PEDROSO, B.; PILATTI, L.A. **Qualidade de vida no trabalho e sociedade pós-moderna: construção de um instrumento de avaliação.** Revista eletrônica FAFIT/FACIC, v. 01, n. 02, p. 11-25, jul./dez.2010.

The WHOQOL Group. **World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties.** Soc Sci Med. 1998.

Vello, L.S. **Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: Estudo de Caso em um município na região metropolitana de São Paulo/** Lais Soares Vello; orientadora Maria Dionísia do Amaral Dias. São Paulo, 2015.

## APÊNDICE

### APÊNDICE 1 – PANILHA DE SISTEMATIZAÇÃO DE ARTIGOS

Nº	DESCRIPTOR	TÍTULO	QUALIDADE DE VIDA	SAÚDE DO TRABALHADOR	ADEQUADO PARA O ESTUDO
1	Agente Comunitário de Saúde AND Qualidade de Vida	Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais	a qualidade de vida (QV) foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”	O conceito de capacidade para o trabalho (CT) é enfatizado como uma condição resultante da combinação entre recursos humanos em relação às demandas físicas, mentais e sociais do trabalho, gerenciamento, cultura organizacional, comunidade e ambiente de trabalho, sendo expresso como “quão bem está, ou estará, um(a) trabalhador(a) presentemente ou em um futuro próximo, e quão capaz ele ou ela pode executar seu trabalho em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais	ADEQUADO
2	Agente Comunitário de Saúde AND Qualidade de Vida	Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde	A qualidade de vida (QV) interfere 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.	Dentre os trabalhadores da área da saúde, o Agente Comunitário de Saúde 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.	ADEQUADO

3	Agente Comunitário de Saúde AND Qualidade de Vida	Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde	A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”	Estudos têm demonstrado que o ACS tem sido cada vez mais acometido por problemas de ordem ocupacional que interferem diretamente na sua qualidade de vida, como a ansiedade, a depressão, o estresse, dentre outros.	ADEQUADO
4	Agente Comunitário de Saúde AND Qualidade de Vida	Qualidade de vida no trabalho: percepções dos agentes comunitários de equipes de saúde da família	A qualidade de vida no trabalho é percebida individualmente pelos empregados e deve envolver condições seguras; um trabalho que valha a pena. Dessa forma, a alteração da qualidade de vida relacionada ao trabalho pode ser definida como um padrão de relações emocionais, cognitivas e comportamentais para aspectos diversos e difíceis do conteúdo do trabalho, organização e ambiente de trabalho.	Observa-se que são delegadas a tais trabalhadores das equipes de saúde da família, múltiplas tarefas, com um alto grau de exigências e responsabilidades, para as quais, dependendo do ambiente e da organização do trabalho para a sua realização e de seu preparo para exercê-las, podem levar à insatisfação do profissional comprometendo sua qualidade de vida no trabalho (QVT), afetando, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada.	ADEQUADO
5	Agente Comunitário de Saúde AND Qualidade de Vida	Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida	Qualidade de vida e padrão de vida foram os objetos de estudo, inicialmente, de cientistas sociais, filósofos e políticos e enfatizavam os aspectos materiais. O conceito foi ampliado, paulatinamente englobando o desenvolvimento socioeconômico e humano (aspecto objetivo) e a percepção individual (aspecto subjetivo) das pessoas a respeito de suas vidas, valorizando, assim, a opinião do indivíduo	Levando em consideração a importância dos ACS como força de trabalho em saúde e a dimensão do respectivo impacto nos indicadores de saúde, é importante entender a dinâmica de trabalho desses profissionais. A frequente resistência da população à proposta de mudança de hábitos, conflitos e dificuldades de relacionamento com membros da comunidade e dentro da própria equipe de saúde são alguns exemplos de tensões a que os ACS estão cotidianamente submetidos	ADEQUADO

6	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais	Já a qualidade de vida (QV) foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações	O conceito de capacidade para o trabalho (CT) é enfatizado como uma condição resultante da combinação entre recursos humanos em relação às demandas físicas, mentais e sociais do trabalho, gerenciamento, cultura organizacional, comunidade e ambiente de trabalho, sendo expresso como quão bem está, ou estará, um(a) trabalhador(a) presentemente ou em um futuro próximo, e quão capaz ele ou ela pode executar seu trabalho em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais	ADEQUADO
7	Agente Comunitário de Saúde AND Qualidade de Vida	Meios de trabalho-espço de vida: a atividade de trabalho dos agentes comunitários de saúde no município de Juiz de Fora, MG	SEM CONCEITO	Saúde do trabalhador é um campo interdisciplinar e multiprofissional. Saúde do trabalhador é uma área intersetorial contribui com esse perfil interdisciplinar, uma vez que envolve setores de vigilância, tratamento e recuperação, os efeitos ambientais e clínicos, características organizacionais e tecnológicos do processo de trabalho.	ADEQUADO
8	Agente Comunitário de Saúde AND Qualidade de Vida	Repercussão dos agrotóxicos na saúde dos agentes de saúde pública em Pernambuco	SEM CONCEITO	A saúde do trabalhador é referida a uma proposição teórica onde os indivíduos e os grupos de indivíduos são vistos em termos de classes, grupos ou extratos sociais que compartilham das mesmas condições básicas de vida e trabalho e de um dado projeto político, em termos amplos	ADEQUADO



9	Agente Comunitário de Saúde AND Qualidade de Vida	O agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida	Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"	Neste estudo, entende-se que o trabalho é uma atividade humana realizada em diferentes situações e condições, o qual pode favorecer tanto o bem-estar, quanto o adoecimento. As reações dos sujeitos são consequências da organização, do contexto e da maneira como o trabalho é realizado, as quais afetam o jeito, o agir e o pensar dos mesmos. Para as autoras deste artigo, a expressão condições de trabalho refere-se aos fatores físicos, sociais e administrativos que afetam o ambiente de trabalho e o trabalhador.	ADEQUADO
10	ACS and Saúde do Trabalhador	O agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida	Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"	Neste estudo, entende-se que o trabalho é uma atividade humana realizada em diferentes situações e condições, o qual pode favorecer tanto o bem-estar, quanto o adoecimento. As reações dos sujeitos são consequências da organização, do contexto e da maneira como o trabalho é realizado. Para as autoras deste artigo, a expressão condições de trabalho refere-se aos fatores físicos, sociais e administrativos que afetam o ambiente de trabalho e o trabalhador.	ADEQUADO
11	Agente Comunitário de Saúde AND Qualidade de Vida	Contribuição ao processo da capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO

12	Agente Comunitário de Saúde AND Qualidade de Vida	O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
13	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Meios de trabalho-espço de vida: a atividade de trabalho dos agentes comunitários de saúde no município de Juiz de Fora, MG	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
14	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de Saúde: um processo participativo	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
15	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Monitoramento dos riscos e efeitos a saúde de agentes comunitários expostos ocupacionalmente aos organofosforados: estudo ocupacional, clínico e neuropsicológico	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
16	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Repercussão dos agrotóxicos na saúde dos agentes de saúde pública em Pernambuco.	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
17	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Avaliação de aberrações cromossômicas em trabalhadores de postos de gasolina da Zona Oeste do Rio de Janeiro.	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	NÃO ADEQUADO
18	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	A relação saúde / doença no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão de literatura.	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO

19	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Modelos de atenção primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de integridade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
20	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Entre poucas prescrições e subversões: o jeitinho de fazer saúde do agente comunitário de Manguinhos.	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
21	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Work ability, musculoskeletal symptoms and quality of life among community health workers in Uberaba, Minas Gerais.	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
22	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Estressores laborais em agentes comunitários de saúde	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
23	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Relacao entre disturbio de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitarios de Saude	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
24	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Characteristics and health conditions of collaborators of the Cuban Medical Mission in Venezuela aged 60 years and older	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
25	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO

26	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
27	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre agentes comunitários de saúde	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
28	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	O agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida	Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"	Neste estudo, entende-se que o trabalho é uma atividade humana realizada em diferentes situações e condições, o qual pode favorecer tanto o bem-estar, quanto o adoecimento. As reações dos sujeitos são consequências da organização, do contexto e da maneira como o trabalho é realizado. Para as autoras deste artigo, a expressão condições de trabalho refere-se aos fatores físicos, sociais e administrativos que afetam o ambiente de trabalho e o trabalhador.	ADEQUADO
29	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Relato de intervenção em psicologia: identidade social do agente comunitário de saúde	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
30	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO

31	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	International collaboration to protect health workers from infectious diseases in Ecuador	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	NÃO ADEQUADO
32	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
33	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre agentes comunitários de saúde	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
34	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	O agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida	Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"	Neste estudo, entende-se que o trabalho é uma atividade humana realizada em diferentes situações e condições, o qual pode favorecer tanto o bem-estar, quanto o adoecimento. As reações dos sujeitos são consequências da organização, do contexto e da maneira como o trabalho é realizado. Para as autoras deste artigo, a expressão condições de trabalho refere-se aos fatores físicos, sociais e administrativos que afetam o ambiente de trabalho e o trabalhador.	ADEQUADO
35	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Relato de intervenção em psicologia: identidade social do agente comunitário de saúde	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO

36	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Estressores laborais em agentes comunitários de saúde	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
37	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
38	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
39	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	O estresse no trabalho dos agentes comunitários de saúde do município do Rio de Janeiro	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
40	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
41	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	International collaboration to protect health workers from infectious diseases in Ecuador	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	NÃO ADEQUADO
42	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	El perfil de la salud ocupacional en el Siglo XXI / Occupational health profile in the XXI Century.	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	NÃO ADEQUADO

43	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Iniciativa 1992: Ano de la Salud de los Trabajadores: Parlamento Latinoamericano: Primera Reunión de la Comisión Permanente de Salud, Trabajo y Seguridad Social: Material de discusión sobre salud ocupacional	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	NÃO ADEQUADO
44	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Saúde no trabalho: uma revolução em andamento	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	NÃO ADEQUADO
45	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	ADEQUADO
46	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Cooperación andina en salud: Reunión de Evaluación de Salud Ambiental; informe de la reunion	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	NÃO ADEQUADO
47	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Mandatos internacionales relativos a la salud de los trabajadores.	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	NÃO ADEQUADO
48	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do trabalhador	El perfil de la salud ocupacional en el Siglo XXI / Occupational health profile in the XXI Century.	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	NÃO ADEQUADO
49	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Iniciativa 1992: Ano de la Salud de los Trabajadores: Parlamento Latinoamericano: Primera Reunión de la Comisión Permanente de Salud, Trabajo y Seguridad Social: Material de discusión sobre salud ocupacional	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	NÃO ADEQUADO

50	Agente Comunitário de Saúde AND Saúde do Trabalhador	Saúde no trabalho: uma revolução em andamento	SEM CONCEITO	SEM CONCEITO	NÃO ADEQUADO
----	--	---	--------------	--------------	--------------



## APÊNDICE 2 – INSTRUMENTAL PARA CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

### 1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 Sexo/gênero:

Feminino  Masculino

1.2 Idade: \_\_\_\_\_ anos completos

1.3 Estado conjugal

Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)

1.4 Cor/Raça:

Branca  Preta  Parda  Indígena

### 2 ALIMENTAÇÃO E HÁBITOS DO COTIDIANO

2.1 Em quantos dias da semana o (a) sr (a) costuma comer feijão?

1 a 2 dias por semana  todos os dias (inclusive sábado e domingo)  
 3 a 4 dias por semana  quase nunca  
 5 a 6 dias por semana  nunca

2.2 Em quantos dias da semana, o (a) sr (a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

1 a 2 dias por semana  todos os dias (inclusive sábado e domingo)  
 3 a 4 dias por semana  quase nunca (pule para q2.4)  
 5 a 6 dias por semana  nunca (pule para q2.4)

2.3 Em quantos dias da semana, o (a) sr (a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

1 a 2 dias por semana  todos os dias (inclusive sábado e domingo)  
 3 a 4 dias por semana  quase nunca (pule para q2.7)  
 5 a 6 dias por semana  nunca (pule para q2.7)

2.4 Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?

1 a 2 dias por semana  5 a 6 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana

todos os dias (inclusive sábado e domingo)

quase nunca (pule para q2.5)  
 nunca (pule para q2.5)

2.5 Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer frango/galinha?

1 a 2 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana

todos os dias (inclusive sábado e domingo)  
 quase nunca (pule para q2.6)  
 nunca (pule para q2.6)

2.6 Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?

1 a 2 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana

todos os dias (inclusive sábado e domingo)  
 quase nunca (pule para q2.8)  
 nunca (pule para q2.8)

2.7 Num dia comum, quantas copos o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?

1             2             3 ou mais

2.8 Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?

1 a 2 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana

todos os dias (inclusive sábado e domingo)  
 quase nunca (pule para q2.10)  
 nunca (pule para q2.10)

2.9 Num dia comum, quantas vezes o(a) sr(a) come frutas?

1 vez no dia  
 2 vezes no dia

3 ou mais vezes no dia

2.10 Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

1 a 2 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana

todos os dias (inclusive sábado e domingo)  
 quase nunca (pule para q2.12)  
 nunca (pule para q2.12)

2.11 Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

1  
 2  
 3  
 4

5  
 6 ou +  
 não sabe

2.12 Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (não vale soja)

1 a 2 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana

todos os dias (inclusive sábado e domingo)  
 quase nunca  
 nunca

2.13 O(a) sr(a) costuma consumir bebida alcoólica?

- sim       não (pula para q2.16)

2.14 Com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?

- 1 a 2 dias por semana       menos de 1 dia por semana  
 3 a 4 dias por semana       menos de 1 dia por mês (pule para q2.16)  
 5 a 6 dias por semana  
 todos os dias (inclusive sábado e domingo)

2.15 Neste dia (ou em algum destes dias), o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?

- sim       não       não dirijo

2.16 Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

- sim       não (desconsidere fisioterapia)

2.17 Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) praticou?

- caminhada (não vale deslocamento para trabalho)       natação  
 caminhada em esteira o corrida       artes marciais e luta  
 corrida em esteira       bicicleta  
 musculação       futebol  
 ginástica aeróbica       basquetebol  
 hidroginástica       voleibol  
 ginástica em geral       tênis  
 outros

2.18 Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

- 1 a 2 dias por semana       todos os dias (inclusive sábado e domingo)  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana

2.19 No dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

- menos que 10 minutos       entre 40 e 49 minutos  
 entre 10 e 19 minutos       entre 50 e 59 minutos  
 entre 20 e 29 minutos       60 minutos ou mais  
 entre 30 e 39 minutos

2.20 Atualmente, o(a) Sr(a) esta frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?

- sim       não (pule para q2.23)       não quis informar (pule para q2.23)

2.21 Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

- sim, todo o trajeto       sim, parte do trajeto       não (pule para q3.35)



2.34 Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) Sr(a) trabalha?

sim  não  não quis informar

2.35 O(a) sr(a) classificaria seu estado de saúde como:

muito bom  muito ruim  
 bom  não sabe  não quis  
 regular informar  
 ruim

2.36 Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem pressão alta?

sim  não  não lembra

2.37 Quando foi a última consulta médica em que sua pressão foi medida?

há menos de 1 ano  entre 3 e 4 anos  nunca medi  
 entre 1 e 2 anos  entre 4 e 5 anos pressão em uma  
 entre 2 e 3 anos  há mais de 5 anos consulta médica  
 nunca realizou consulta médica

2.38 Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem diabetes?

sim  não  não lembra

2.39 O(a) sr(a) já fez algum exame para medir açúcar no sangue (glicemia)?

sim  não sabe/Não  
 não (pule R123) lembra (pule 2.41)

2.40 Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez o exame?

há menos de 1 ano  entre 3 e 4 anos  nunca fez o exame  
 entre 1 e 2 anos  entre 4 e 5 anos  nunca realizou  
 entre 2 e 3 anos  há mais de 5 anos consulta médica

2.41 Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem asma, bronquite asmática, bronquite crônica ou enfisema?

sim  não  não lembra

2.42 A sra já fez alguma vez exame de papanicolau, exame do colo do útero? (apenas para sexo feminino)

sim  não (pule para q2.44)  não sabe (pule para q2.44)

2.43 Quanto tempo faz que a Sra fez exame de papanicolau?

menos de 1 ano  entre 2 e 3 anos  5 ou mais anos  
 entre 1 e 2 anos  entre 3 e 5 anos  não lembra

2.44 A sra já fez alguma vez mamografia, ultrassom? (apenas para sexo feminino)

sim  não (pule para q3.58)  não sabe (pule para q3.58)

2.45 Quanto tempo faz que a sra fez mamografia?

- menos de 1 ano                       entre 2 e 3 anos                       5 ou mais anos  
 entre 1 e 2 anos                       entre 3 e 5 anos                       não lembra

2.46 Quando o(a) sr(a) fica exposto ao sol por mais de 30 minutos, seja andando na rua, no trabalho ou no lazer, costuma usar alguma proteção contra o sol?

- sim                       não (pule para q2.48)                       não fica exposto mais de 30 minutos (pule para q2.48)

2.47 Que tipo de proteção o(a) sr(a) costuma usar? (pode aceitar mais de uma resposta)

- Não Usa                       chapéu, sombrinha  
 filtro solar                       roupa/vestimenta

2.48 O(a) sr(a) tem plano de saúde ou convênio médico?

- sim, apenas 1                       não  
 sim, mais de um                       não quis informar

2.49 Nos últimos 30 dias, o (a) senhor (a) apresentou algum sinal de gripe como coriza, febre, mal estar geral, tosse ou dor de garganta?

- sim                       não                       não lembra

2.50 E o(a) Sr(a) procurou o serviço de saúde? (pode ser público ou privado)

- sim    não    não lembra

### 3 CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

3.1 Em qual modelo de Estratégia você atua? \_\_\_\_\_

3.2 Há quanto tempo você trabalha nesse serviço?  
\_\_\_\_\_

3.3 Carga horária de trabalho:  
\_\_\_\_\_

3.4 Grau de Escolaridade:

- 1º grau    2º grau    Superior Completo    1º grau incompleto  
 2º grau incompleto    Superior Incompleto    Pós graduação completa

3.5 Qual o número de famílias que você tem sob sua responsabilidade?  
\_\_\_\_\_

## 4 – TRABALHO E SAÚDE

4.1 Você já precisou se afastar do serviço por menos de 15 dias no último ano por motivos de saúde?

- sim
- não
- não sabe

4.2 Você já precisou se afastar do serviço nos últimos 2 anos por motivos de saúde, por um período superior a 15 dias?

- sim
- não
- não sabe

4.3 A qual serviço de saúde recorre com maior frequência?

- Unidade Básica de Saúde/ SUS
- Hospital Público
- Plano de Saúde
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

4.4 Com relação a sua motivação para o trabalho, você se sente:

- muito satisfeito
- satisfeito
- pouco satisfeito
- insatisfeito
- muito insatisfeito

4.5 Com relação à satisfação com o trabalho de modo geral, você se sente:

- muito satisfeito
- satisfeito
- pouco satisfeito
- insatisfeito
- muito insatisfeito

4.6 Qual sua avaliação em relação a sua condição física ao fim de um dia de trabalho?

- Muito cansado
- Levemente cansado
- Bem disposto

4.7 Quão Facilmente você fica cansado?

- Nada
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

4.8 Em que medida acha que o cansaço impede você de fazer o que precisa?

- Nada
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

4.9 Você consegue se concentrar?

- Nada
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

4.10 Você acha que trabalha em um ambiente seguro?

- Nada
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

4.11 No seu trabalho o (a) Sr(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?

- sim
- não
- não sabe

4.12 Para ir e voltar o Sr(a) faz algum trajeto de bicicleta?

- sim
- não
- não sabe

4.13 Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

- menos que 10 minutos
- entre 10 e 19 minutos
- entre 20 e 29 minutos
- entre 30 e 39 minutos
- entre 40 e 49 minutos
- entre 50 e 59 minutos
- 60 minutos ou mais

4.14 Você realiza outra atividade além do seu serviço? (relacionadas a outros afazeres domésticos, outros tipos de trabalho, lazer, participação em grupos ou associações).

- Sim  Não Qual? \_\_\_\_\_



## ANEXOS

### ANEXO 1 – VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO (VIGITEL)

#### QUESTIONÁRIO 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS  
NÃO TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL – 2010

Apoio: NUPENS-USP e SEGEP-MS

Disque Saúde = 0800-61-1997

1. Réplica **XX** número de moradores **XX** número de adultos **XX**
2. Bom dia/tarde/noite. Meu nome é **XXXX**. Estou falando do Ministério da Saúde, o número do seu telefone é **XXXX**?  
 sim  não – Desculpe, liguei no número errado.
3. Sr(a) gostaria de falar com o(a) sr(a) **NOME DO SORTEADO**. Ele(a) está?  
 sim  
 não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a) **NOME DO SORTEADO**?  
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.  
  
3.a Posso falar com ele agora?  
 sim  
 não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a) **NOME DO SORTEADO**?  
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.
4. O(a) sr(a) foi informado sobre a avaliação que o Ministério da Saúde está fazendo?  
 sim (pule para q5)  
 não – O Ministério da Saúde está avaliando as condições de saúde da população brasileira e o seu número de telefone e o(a) sr(a) foram selecionados para participar de uma entrevista. A entrevista deverá durar cerca de 7 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas junto com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no Disque Saúde do Ministério da Saúde, no telefone: 0800-61-1997. O(a) sr(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?
5. Podemos iniciar a entrevista?  
 sim (pule para q6)  
 o não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos?  
 o residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.

6. Qual sua idade? (só aceita  $\geq 18$  anos e  $< 150$ ) \_\_\_\_ anos (se  $< 21$  anos, pule q12 a q13)

7. Sexo:

- masculino (pule a q14)
- feminino (se  $> 50$  anos, pule a q14)

Qual seu estado conjugal atual?

- solteiro
- casado legalmente
- têm união estável há mais de seis meses
- viúvo
- separado ou divorciado
- não quis informar

8. Até que série e grau o(a) sr(a) estudou? (anos de estudo)

- curso primário  1  2  3  4
- admissão
- curso ginásial ou ginásio  1  2  3  4
- 1º grau ou fundamental  
ou supletivo de 1º grau  1  2  3  4  5  6  7  8
- 2º grau ou colégio ou técnico  
ou normal ou científico ou  
ensino médio ou supletivo de 2º grau  1  2  3
- 3º grau ou curso superior  1  2  3  4  5  6  7  8 ou +
- pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)  1 ou +
- nunca estudou
- não sabe (só aceita q6 > 60)
- não quis responder

9. O(a) sr(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)? (só aceita  $\geq 30$  Kg e  $< 300$ kg)  
\_\_\_\_, \_\_\_\_ kg  não sabe  não quis informar

10. Quanto tempo faz que se pesou da última vez?

- menos de 1 semana
- entre 1 semana e 1 mês
- entre 1 mês e 3 meses
- entre 3 e 6 meses
- 6 ou mais meses
- nunca se pesou
- não lembra

11. O(a) sr(a) sabe sua altura? (só aceita  $\geq 1,20\text{m}$  e  $< 2,20\text{m}$ )  
\_\_ m \_\_ cm       não sabe       não quis informar
12. O(a) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade?  
(apenas para q6 > 20 anos)  
 sim       não (pule para q14)
13. Qual era? (só aceita  $\geq 30\text{ Kg}$  e  $< 300\text{kg}$ ) \_\_\_\_ , \_\_\_\_ kg  
 não quis informar
14. A sra está grávida no momento?  
 sim       não       não sabe

**Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação:**

15. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer feijão?  
 1 a 2 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana  
 todos os dias (inclusive sábado e domingo)  
 quase nunca  
 nunca
16. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de  
verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não  
vale batata, mandioca ou inhame)?  
 1 a 2 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana  
 todos os dias (inclusive sábado e domingo)  
 quase nunca (pule para q21)  
 nunca (pule para q21)
17. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer salada de alface e tomate  
ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?  
 1 a 2 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana  
 todos os dias (inclusive sábado e domingo)  
 quase nunca (pule para q19)  
nunca (pule para q19)
18. Num dia comum, o(a) sr(a) come este tipo de salada:  
 no almoço (1 vez no dia)  
 no jantar ou  
 no almoço e no jantar (2 vezes no dia)

19. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- quase nunca (pule para q21)
- nunca (pule para q21)

20. Num dia comum, o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido:

- no almoço (1 vez no dia)
- no jantar ou
- no almoço e no jantar (2 vezes no dia)

21. Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- quase nunca (pule para q23)
- nunca (pule para q23)

22. Quando o(a) sr(a) come carne vermelha com gordura, o(a) sr(a) costuma:

- tirar sempre o excesso de gordura
- comer com a gordura
- não come carne vermelha com muita gordura

23. Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer frango/galinha?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- quase nunca (pule para q25)
- nunca (pule para q25)

24. Quando o(a) sr(a) come frango/galinha com pele, o(a) sr(a) costuma:

- tirar sempre a pele
- comer com a pele
- não come pedaços de frango com pele

25. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- quase nunca (pule para q27)
- nunca (pule para q27)

26. Num dia comum, quantas copos o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?
- 1
  - 2
  - 3 ou mais
27. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?
- 1 a 2 dias por semana
  - 3 a 4 dias por semana
  - 5 a 6 dias por semana
  - todos os dias (inclusive sábado e domingo)
  - quase nunca (pule para q29)
  - nunca (pule para q29)
28. Num dia comum, quantas vezes o(a) sr(a) come frutas?
- 1 vez no dia
  - 2 vezes no dia
  - 3 ou mais vezes no dia
29. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?
- 1 a 2 dias por semana
  - 3 a 4 dias por semana
  - 5 a 6 dias por semana
  - todos os dias (inclusive sábado e domingo)
  - quase nunca (pule para q32)
  - nunca (pule para q32)
30. Que tipo?
- normal
  - diet/light/zero
  - ambos
31. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?
- 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6 ou +
  - não sabe
32. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (não vale soja)
- 1 a 2 dias por semana
  - 3 a 4 dias por semana
  - 5 a 6 dias por semana
  - todos os dias (inclusive sábado e domingo)
  - quase nunca (pule para q34e)
  - nunca (pule para q34e)
33. Quando o sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?
- integral
  - desnatado ou semi-desnatado
  - os dois tipos
  - não sabe

34. Com que freqüência o (a) sr(a) costuma tomar café da manhã fora de casa (não vale só cafezinho)

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- quase nunca
- nunca

35. O(a) sr(a) costuma consumir bebida alcoólica?

- sim
- não (pule para q42)

36. Com que freqüência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- menos de 1 dia por semana
- menos de 1 dia por mês (pule para q42)

37. Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para homens)

- sim (pule para q39)
- não (pule para q42)

38. Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para mulheres)

- sim
- não (pule para q42)

39. Em quantos dias do mês isto ocorreu?

- em um único dia no mês
- em 2 dias
- em 3 dias
- em 4 dias
- em 5 dias
- em 6 dias
- em 7 ou mais dias
- Não sabe

40. Neste dia (ou em algum destes dias), o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?

- sim
- não
- não dirijo



**Nas próximas questões, vamos perguntar sobre suas atividades físicas do dia-a-dia.**

42. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

- sim       não (pule para q47) (não vale fisioterapia)

43. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) praticou?

**ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO**

- caminhada (não vale deslocamento para trabalho)
- caminhada em esteira
- corrida
- corrida em esteira
- musculação
- ginástica aeróbica
- hidroginástica
- ginástica em geral
- natação
- artes marciais e luta
- bicicleta
- futebol
- basquetebol
- voleibol
- tênis
- outros

44. O(a) sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?

- sim  
 não – (pule para q47)

45. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

- 1 a 2 dias por semana  
 3 a 4 dias por semana  
 5 a 6 dias por semana  
 todos os dias (inclusive sábado e domingo)

46. No dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

- menos que 10 minutos  
 entre 10 e 19 minutos  
 entre 20 e 29 minutos  
 entre 30 e 39 minutos  
 entre 40 e 49 minutos  
 entre 50 e 59 minutos  
 60 minutos ou mais

47. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) trabalhou?

- sim       não – (pule para q52)

48. No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé?  
 sim       não       não sabe
49. No seu trabalho, o(a) sr(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?  
 sim       não       não sabe
50. Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?  
 sim, todo o trajeto    sim, parte do trajeto    não (pule para q52)
51. Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?  
 menos que 10 minutos  
 entre 10 e 19 minutos  
 entre 20 e 29 minutos  
 entre 30 e 39 minutos  
 entre 40 e 49 minutos  
 entre 50 e 59 minutos  
 60 minutos ou mais
52. Atualmente, o(a) Sr(a) esta freqüentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?  
 sim       não (pule para q55)    não quis informar (pule para q55)
53. Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?  
 sim, todo o trajeto       sim, parte do trajeto       não (pule para q55)
54. Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?  
 menos que 10 minutos  
 entre 10 e 19 minutos  
 entre 20 e 29 minutos  
 entre 30 e 39 minutos  
 entre 40 e 49 minutos  
 entre 50 e 59 minutos  
 60 minutos ou mais
55. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?  
 eu sozinho (pule para q59a)    eu com outra pessoa    outra pessoa (pule para q59a)
56. A parte mais pesada da faxina fica com:  
 o(a) sr(a) ou       outra pessoa       ambos
- 59a. Em média, quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma ficar assistindo televisão?  
 menos de 1 hora  
 entre 1 e 2 horas  
 entre 2 e 3 horas  
 entre 3 e 4 horas  
 entre 4 e 5 horas  
 entre 5 e 6 horas  
 mais de 6 horas  
 não assiste televisão



60. O(a) sr(a) fuma?  
 sim, diariamente  
 sim, ocasionalmente (menos que diariamente)  
 não – (pule para q64)
61. Quantos cigarros o(a) sr(a) fuma por dia?  
 1-4    5-9    10-14    15-19    20-29    30-39    40 ou +
62. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita  $\geq 5$  anos e  $\leq q6$ )  
\_\_\_\_\_ anos    não lembra
63. O(a) senhor(a) já tentou parar de fumar?  
 sim (pule para q69)    não (pule para q69)
64. O(a) sr(a) já fumou?  
 sim    não (pule para q67)  
\*vá para Q69 se mora sozinha e não trabalha  
\*vá para Q68 se mora sozinha e trabalha
65. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita  $\geq 5$  anos e  $\leq q6$ )  
\_\_\_\_\_ anos    não lembra
66. Que idade o(a) sr(a) tinha quando parou de fumar? (só aceita  $\geq 62$  e  $\leq q6$ )  
\_\_\_\_\_ anos    não lembra
67. Alguma das pessoas que mora com o(a) Sr(a) costuma fumar dentro de casa?  
 sim    não    não quis informar
- Q68. Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) Sr(a) trabalha? (só para q47=1)  
 sim    não    não quis informar

### Para finalizar, nós precisamos saber:

69. A cor de sua pele é:
- branca
  - negra
  - parda ou morena
  - amarela (apenas ascendência oriental)
  - vermelha (confirmar ascendência indígena)
  - não sabe
  - não quis informar

70. Além deste número de telefone, tem outro número de telefone fixo em sua casa?  
(não vale extensão)

- sim       não (pule para q72)

71. Se sim: Quantos no total? \_\_\_\_ números ou linhas telefônicas

72. Há quanto tempo tem telefone fixo em sua residência?

- menos de 1 ano       entre 1 e 2 anos       entre 2 e 3 anos  
 entre 3 e 4 anos       entre 4 e 5 anos  
 mais de 5 anos       não lembra

**Agora estamos chegando ao final do questionário e gostaríamos de saber sobre seu estado de saúde.**

74. O(a) sr(a) classificaria seu estado de saúde como:

- muito bom  
 bom  
 regular  
 ruim  
 muito ruim  
 não sabe  
 não quis informar

75. Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem pressão alta?

- sim       não       não lembra

R120. Quando foi a última consulta médica em que sua pressão foi medida?

- há menos de 1 ano  
 entre 1 e 2 anos  
 entre 2 e 3 anos  
 entre 3 e 4 anos  
 entre 4 e 5 anos  
 há mais de 5 anos  
 nunca mediu pressão em uma consulta médica  
 nunca realizou consulta médica

76. Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem diabetes?

- sim       não       não lembra

R121. O(a) sr(a) já fez algum exame para medir açúcar no sangue (glicemia)?

- sim       não (pule R123)       não sabe/Não lembra (pule R123)

R122. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez o exame?

- há menos de 1 ano
- entre 1 e 2 anos
- entre 2 e 3 anos
- entre 3 e 4 anos
- entre 4 e 5 anos
- há mais de 5 anos
- nunca fez o exame
- nunca realizou consulta médica

R123. Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem asma, bronquite asmática, bronquite crônica ou enfisema?

- sim
- não
- não lembra

79. A sra já fez alguma vez exame de papanicolau, exame do colo do útero? (apenas para sexo feminino)

- sim
- não (pule para q81)
- não sabe (pule para q81)

80. Quanto tempo faz que a sra fez exame de papanicolau?

- menos de 1 ano
- entre 1 e 2 anos
- entre 2 e 3 anos
- entre 3 e 5 anos
- 5 ou mais anos
- não lembra

81. A sra já fez alguma vez mamografia, raio x das mamas? (apenas para sexo feminino)

- sim
- não (pule para q83)
- não sabe (pule para q83)

82. Quanto tempo faz que a sra fez mamografia?

- menos de 1 ano
- entre 1 e 2 anos
- entre 2 e 3 anos
- entre 3 e 5 anos
- 5 ou mais anos
- não lembra

83. Quando o(a) sr(a) fica exposto ao sol por mais de 30 minutos, seja andando na rua, no trabalho ou no lazer, costuma usar alguma proteção contra o sol?

- sim
- não (pule para q88)
- não fica exposto mais de 30 minutos (pule para q88)

Que tipo de proteção o(a) sr(a) costuma usar? (pode aceitar mais de uma resposta)

	Não usa	Usa
Q84_a – filtro solar	0	1
Q84_b – chapéu, sombrinha	0	2
Q84_c – roupa/vestimenta	0	3

88. O(a) sr(a) tem plano de saúde ou convênio médico?

- sim, apenas 1
- sim, mais de um
- não
- não quis informar

R124. Nos últimos 30 dias, o (a) senhor (a) apresentou algum sinal de gripe como coriza, febre, mal estar geral, tosse ou dor de garganta?

sim       não (encerra e agradece)

não lembra (encerra e agradece)

R125. E o(a) Sr(a) procurou o serviço de saúde? (pode ser público ou privado)

sim       não (encerra e agradece)

não lembra (encerra e agradece)

R126. O médico comentou se o(a) senhor(a) poderia estar com Influenza A H1N1, também conhecida como gripe suína?

sim       não       não lembra

R127. O médico passou (prescreveu) para o(a) Sr(a) algum medicamento específico chamado Tamiflu (Oseltamivir)? (Não considerar vitamina C, analgésicos, antitérmicos, descongestionantes etc)?

sim       não       não lembra

**Sr(a) ~~XX~~ Agradecemos pela sua colaboração. Se tivermos alguma dúvida voltaremos a lhe telefonar. Se não anotou o telefone no início da entrevista: Gostaria de anotar o número de telefone do Disque Saúde?**

**Se sim: O número é 0800-61-1997.**

Observações (entrevistador):

---

---

---

Nota: Mencionar para o entrevistado as alternativas de resposta apenas quando as mesmas se iniciarem por parêntesis

## ANEXO 2 – WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE-100 (WHOQOL-100)

# WHOQOL-100

Versão em português  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck  
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre- RS - Brasil

---

### Instruções

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 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 a 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 às **duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

<i>Quanto você se preocupa com sua saúde?</i>				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você se preocupou com sua saúde nas últimas duas semanas. Portanto, você deve fazer um círculo no número 4 se você se preocupou "bastante" com sua saúde, ou fazer um círculo no número 1 se você não se preocupou "nada" com sua saúde. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha, e faça um círculo no número que lhe parece a melhor resposta.

Muito obrigado por sua ajuda.

---



As questões seguintes são sobre *o quanto* você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. Por exemplo, sentimentos positivos tais como *felicidade* ou *satisfação*. Se você sentiu estas coisas "*extremamente*", coloque um círculo no número abaixo de "*extremamente*". Se você não sentiu nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*extremamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

F1.2 Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.3 Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.4 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.2 Quão facilmente você fica cansado(a)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.4 O quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.2 Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.4 O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.1 O quanto você aproveita a vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.3 Quão otimista você se sente em relação ao futuro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.4 O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F5.3 O quanto você consegue se concentrar?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.1 O quanto você se valoriza?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.2 Quanta confiança você tem em si mesmo?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.2 Você se sente inibido(a) por sua aparência?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.3 Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.2 Quão preocupado(a) você se sente?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.3 Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.4 O quanto algum sentimento de depressão lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.2 Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.4 Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.2 Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.3 Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.4 Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F13.1 Quão sozinho você se sente em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.2 Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.4 Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5



F16.1	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
1	2	3	4	5	
F16.2	Você acha que vive em um ambiente seguro?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
1	2	3	4	5	
F16.3	O quanto você se preocupa com sua segurança?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
1	2	3	4	5	
F17.1	Quão confortável é o lugar onde você mora?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
1	2	3	4	5	
F17.4	O quanto você gosta de onde você mora?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
1	2	3	4	5	
F18.2	Você tem dificuldades financeiras?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
1	2	3	4	5	
F18.4	O quanto você se preocupa com dinheiro?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
1	2	3	4	5	
F19.1	Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
1	2	3	4	5	
F21.3	O quanto você aproveita o seu tempo livre?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
1	2	3	4	5	
F22.1	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente	
1	2	3	4	5	

F22.2 Quão preocupado(a) você está com o barulho na área que você vive?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.2 Em que medida você tem problemas com transporte?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.4 O quanto as dificuldades de transporte dificultam sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
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. Por exemplo, atividades diárias tais como lavar-se, vestir-se e comer. Se você foi capaz de fazer estas atividades *completamente*, coloque um círculo no número abaixo de "*completamente*". Se você não foi capaz de fazer nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*completamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

F2.1 Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F7.1 Você é capaz de aceitar a sua aparência física?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F10.1 Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F11.1 Quão dependente você é de medicação?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.1 Você consegue dos outros o apoio que necessita?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.2 Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F17.2 Em que medida as características de seu lar correspondem às suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F18.1 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.1 Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.2 Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.1 Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.2 Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F23.1 Em que medida você tem meios de transporte adequados?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre o quão *satisfeito(a), feliz ou bem* você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, na sua vida familiar ou a respeito da energia (disposição) que você tem. Indique quão satisfeito(a) ou não satisfeito(a) você está em relação a cada aspecto de sua vida e coloque um círculo no número que melhor represente como você se sente sobre isto. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

G2 Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G3 Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G4 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F2.3 Quão satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F3.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.2 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de tomar decisões?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.3 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.4 Quão satisfeito(a) você está com suas capacidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F7.4 Quão satisfeito(a) você está com a aparência de seu corpo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F10.3 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.3 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F15.3 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.3 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.4 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5



F13.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F16.4 Quão satisfeito(a) você está com com a sua segurança física (assaltos, incêndios, etc.)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F17.3 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F18.3 Quão satisfeito(a) você está com sua situação financeira?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.4 Quão satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.3 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de adquirir novas habilidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.4 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de obter novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F21.4 Quão satisfeito(a) você está com a maneira de usar o seu tempo livre?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu ambiente físico ( poluição, clima, barulho, atrativos)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.4 Quão satisfeito(a) você está com o clima do lugar em que vive?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F23.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.2 Você se sente feliz com sua relação com as pessoas de sua família?

Muito infeliz	infeliz	nem feliz nem infeliz	feliz	muito feliz
1	2	3	4	5

G1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F15.1 Como você avaliaria sua vida sexual?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F3.1 Como você avaliaria o seu sono?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

F5.1 Como você avaliaria sua memória?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F19.2 Como você avaliaria a qualidade dos serviços de assistência social disponíveis para você?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a " *com que frequência*" você sentiu ou experimentou certas coisas, por exemplo, o apoio de sua família ou amigos ou você teve experiências negativas, tais como um sentimento de insegurança. Se, nas duas últimas semanas, você não teve estas experiências de nenhuma forma, circule o número abaixo da resposta "nunca". Se você sentiu estas coisas, determine com que frequência você os experimentou e faça um círculo no número apropriado. Então, por exemplo, se você sentiu dor o tempo todo nas últimas duas semanas, circule o número abaixo de "sempre". As questões referem-se às **duas últimas semanas**.

F1.1 Com que frequência você sente dor (física)?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

F4.2 Em geral, você se sente contente?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

F8.1 Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5



As questões seguintes se referem a qualquer "trabalho" que você faça. *Trabalho* aqui significa qualquer atividade principal que você faça. Pode incluir trabalho voluntário, estudo em tempo integral, cuidar da casa, cuidar das crianças, trabalho pago ou não. Portanto, *trabalho*, na forma que está sendo usada aqui, quer dizer as atividades que você acha que tomam a maior parte do seu tempo e energia. As questões referem-se às **últimas duas semanas**.

F12.1 Você é capaz de trabalhar?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F12.2 Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F12.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F12.3 Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?

muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre "*quão bem você é capaz de se locomover*" referindo-se às duas últimas semanas. Isto em relação à sua habilidade física de mover o seu corpo, permitindo que você faça as coisas que gostaria de fazer, bem como as coisas que necessite fazer.

F9.1 Quão bem você é capaz de se locomover?

muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

F9.3 O quanto alguma dificuldade de locomoção lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.4 Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia-a-dia?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.2 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se locomover?

Muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se às suas *crenças pessoais*, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter. Uma vez mais, elas referem-se **às duas últimas semanas**.

F24.1 Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.2 Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.3 Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.4 Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5