







# UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

## RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



Dor em Membros Inferiores em Agentes Comunitários de Saúde no município de Coari, Amazonas.

*Musculoskeletal Pain Community in the lower limbs in Health Agents from Coari City, Amazonas.*

**Juliberta Alves de Macêdo**

**Cléber Araújo Gomes**



**DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM MEMBROS INFERIORES EM AGENTES  
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COARI, AMAZONAS**

*Musculoskeletal Pain Community in the lower limbs in Health Agents From Coari City,  
Amazonas.*

**MACÊDO, Juliberta Alves de<sup>1</sup>; GOMES, Cléber Araújo Gomes<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas

<sup>2</sup> Docente do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam como elo de ligação entre o serviço de saúde e a comunidade. Estes têm sido acometidos por dor musculoesquelética (DME), principalmente em membros inferiores, interferindo na sua capacidade laboral. O presente estudo objetiva descrever as características sociodemográficas e a prevalência de DME em membros inferiores dos ACS do município de Coari-Am. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, onde foram selecionados aleatoriamente 66 trabalhadores. Os dados foram obtidos com entrevista e os sintomas osteomusculares pelo Nordic Musculoskeletal Questionnaire. Os dados foram tabulados e analisados pelo programa estatístico EPI Info, versão 3.5.4. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FUA-UFAM sob número 1.082.438. **RESULTADOS:** A predominância foi do sexo feminino (81,8%), pardos (92,4%) e que vivem com companheiro (70,8%). A prevalência de DME no geral foi de 75,8%, entretanto, nos membros inferiores foi de 63,7%. **CONCLUSÃO:** Os ACS do município de Coari são acometidos por DME em membros inferiores. A alta prevalência da sintomatologia dolorosa aponta para a necessidade de implementação de ações de promoção à saúde para os Agentes Comunitários de Saúde para minimizar os sofrimentos destes trabalhadores e melhorar a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Agentes Comunitários de Saúde; Dor Musculoesquelética; Membros Inferiores.



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

## RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Community Health Agents (ACS) act as a link between the health's service and the community. These have been affected by musculoskeletal pain (DME), mainly in the lower limbs, interfering with their work capacity. This study aims to describe the sociodemographic characteristics and the prevalence of DME in the lower limbs of ACS from Coari-Am. **METHODOLOGY:** This is a descriptive cross-sectional study, where 66 workers were randomly selected. Data were obtained from interviews and musculoskeletal symptoms by Nordic Musculoskeletal Questionnaire. The data were tabulated and analyzed by the statistical program EPI Info version 3.5.4. The research project was approved by the Research Ethics Committee of the FUA-UFAM under number 1082438. **RESULTS:** Most patients were female (81.8%), brown (92.4%) and living with a partner (70.8%). The prevalence of DME in general was 75.8%, however, in the lower limbs was 63.7%. **CONCLUSION:** ACS The Coari City are affected by DME in the lower limbs. The high prevalence of painful symptoms points to the need for implementation of health promotion actions for Community Health Workers to minimize the sufferings of these workers and to improve the quality of life.

**Keywords:** Occupational Health; Community Health Agents; Musculoskeletal Pain; Lower members.



## **INTRODUÇÃO**

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em junho de 1991 pelo Ministério da Saúde (MS), objetiva contribuir para uma melhor qualidade de vida da população, com ações de promoção à saúde<sup>1</sup>. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm se tornado profissionais de extrema importância para o modelo de atenção primária em todo o Brasil, uma vez que atuam dentro das políticas públicas como ideia essencial de elo envolvendo a comunidade e os serviços<sup>2</sup>.

Os ACS atuam em uma situação singular, uma vez que devem obrigatoriamente residir na área de atuação da equipe, promovendo uma ligação entre os profissionais da saúde e a comunidade, o que faz com que viva o cotidiano da comunidade com maior intensidade do que os outros componentes da atenção básica<sup>3</sup>. Dessa forma, os ACS enfrentam diversas situações de exposição ocupacional, assim como comportamentos que podem representar riscos à sua qualidade de vida e saúde<sup>2</sup>.

No trabalho dos ACS é importante ressaltar as longas caminhadas, principalmente os que trabalham na zona rural, além do uso de mochilas, adicionado ao peso da balança para a pesagem de crianças<sup>4</sup>, gerando desconforto e dor nestes trabalhadores, principalmente nos membros inferiores. A sintomatologia dolorosa nas extremidades inferiores pode ser decorrente de distúrbios nos sistemas musculoesquelético e/ou venoso<sup>5,6</sup>.

A variedade de condições inflamatórias e degenerativas que afeta os músculos, tendões, ligamentos, articulações, nervos periféricos e etc é conceituada como distúrbios musculoesqueléticos (DME)<sup>7</sup>. Estes resultam em dor persistente, perda da capacidade funcional e deficiência no trabalho<sup>8</sup>. Estudos trazem como fatores de risco para o surgimento de DME a utilização de força muscular, repetição de movimentos ou posturas estáticas prolongadas<sup>5,9</sup>.

A dor em membros inferiores é considerada um importante problema de saúde pública, principalmente pela alta prevalência e por acarretar afastamento do trabalho, gerando impacto pessoal, social e econômico, além de elevar os custos com a saúde e com a previdência social<sup>5</sup>. As condições e o ambiente de trabalho, fatores biomecânicos, individuais e psicossociais podem estar associados com a ocorrência deste sintoma, o que revela a complexidade e multicausalidade do problema<sup>5,10</sup>.

A importância dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) à Estratégia Saúde da Família (ESF) no contexto das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) demanda reconhecê-los como merecedores de um olhar voltado às suas condições de saúde<sup>2</sup>. Isso porque, estes trabalhadores atuam de maneira imprescindível para as ações que envolvem o desenvolvimento psíquico, físico, econômico, político e social da população<sup>11</sup>. Sendo assim, diversos estudos têm buscado compreender o trabalho dos ACS sob diferentes enfoques, contribuindo para um melhor entendimento, valorização e proteção contra doenças ocupacionais dos mesmos<sup>12</sup>.

Em um estudo realizado com 316 Agentes Comunitários de Saúde no município de Jequié (BA) a prevalência de dor musculoesquelética nos últimos sete dias foi de 84,8% entre os indivíduos pesquisados<sup>2</sup>. Já em uma pesquisa com 60 ACS realizado em Lagoa Santa (MG), apenas 23,4% afirmaram sentir algum desconforto no que se refere à dor musculoesquelética<sup>12</sup>. A dor é um sintoma que interfere na realização das atividades diárias, causando desde limitação de movimentos até invalidez temporária, dependendo da intensidade da patologia<sup>2</sup>.

Ao avaliar a ocorrência do sintoma em outras classes de trabalhadores, pode-se citar o estudo realizado em 46 trabalhadores da saúde em Curitiba (PR), onde foi evidenciado sintomas de dor musculoesquelética em 62,7% dos entrevistados<sup>13</sup>. Outra pesquisa estudando a prevalência de dor crônica em 505 trabalhadores de Londrina (PR), obteve a prevalência de dor em 61,4% dos pesquisados<sup>14</sup>. Ao avaliar a prevalência de DME em fisioterapeutas em Salvador (BA), verificou-se



que a sintomatologia dolorosa estava presente em 80,5% destes<sup>15</sup>. Tais resultados apontam para uma alta prevalência de dor musculoesquelética em diferentes classes trabalhadoras.

Avaliando a prevalência de dor musculoesquelética em membros inferiores, as queixas álgicas chegaram a 60,1% em ACS de Jequié-BA<sup>2</sup>. Entretanto, no estudo com cuidadores de idosos apenas 13,3% referiram dor em membros inferiores<sup>13</sup>. Estes resultados podem ser vieses característicos dos estudos transversais, pois proporcionam apenas um panorama instantâneo da circunstância pesquisada, selecionando “trabalhadores sadios” em atividade, em detrimento daqueles que, justamente por não estarem “sadios”, estariam afastados ou demitidos<sup>16</sup>.

Os ACS têm sido cada vez mais acometidos por problemas de ordem ocupacional, e estes interferem diretamente na sua qualidade de vida e percepção sobre saúde. Sendo assim, a relação entre dor e demanda física no trabalho tem sido retratada amplamente na literatura<sup>5,7</sup>, o que torna relevante o estudo sobre dores musculoesqueléticas em membros inferiores em Agentes Comunitários de Saúde. Desta forma, o presente estudo tem o objetivo de identificar a prevalência de dor musculoesquelética nos membros inferiores em Agentes Comunitários de Saúde de Coari, Amazonas.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, individuado, aninhado à pesquisa intitulada “Condições de saúde e trabalho em Agentes Comunitários de Saúde no Interior do Amazonas”.

Foram incluídos no estudo os trabalhadores de ambos os sexos, admitidos há mais de um ano, tendo como referência o primeiro dia da entrevista na Unidade Básica de Saúde. Foram contemplados na pesquisa os trabalhadores em férias e afastados temporariamente da atividade laboral por motivos relacionados com o assunto estudado. Estas entrevistas, quando possível, foram realizadas no domicílio do trabalhador, uma vez que a Secretaria de Saúde disponibilizou o endereço dos trabalhadores. Os afastados foram incluídos no estudo para minimizar o efeito de sobrevivência do trabalhador sadio<sup>17</sup>.

Foram excluídos da pesquisa os trabalhadores afastados do trabalho quando o motivo da reclusão não se relacionou com o evento estudado, a exemplo dos casos de licença maternidade e outras patologias. Foram excluídos, ainda, os trabalhadores oriundos de povos indígenas.

O cálculo amostral para seleção dos trabalhadores foi construído a partir de quatro critérios: número de trabalhadores, 4% de grau de precisão absoluta, 95% de nível de confiança e prevalência de dor nos membros inferiores de 50%. Sendo assim, o número amostral foi de 60 trabalhadores. Ao serem acrescidos 10% ao número de trabalhadores para compensar as possíveis perdas, o número de trabalhadores entrevistados foi 66.

Os dados foram coletados por nove entrevistadores previamente treinados, integrantes do núcleo de epidemiologia, nos meses de agosto, setembro e outubro de 2015.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário a todos os trabalhadores selecionados, durante a jornada de trabalho, em local privado. Este questionário abordou os dados: informações gerais - dados sociodemográficos; informações sobre o trabalho com aspectos da ocupação atual; atividades domésticas; atividades físicas; condutas de compensação; sobre sintomas osteomusculares através do Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ); outras informações de saúde e as medidas diretas de peso, altura e circunferência abdominal.

Os dados foram digitados no programa estatístico Epi Info 3.5.4 e, posteriormente, foi realizada a “limpeza” do banco de dados. A próxima etapa foi a análise descritiva no Epi Info.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob a CAAE 44289315.9.0000.5020, respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.



As entrevistas com trabalhadores selecionados foram precedidas de esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, seus riscos, benefícios e a importância social deste estudo. Os trabalhadores assinaram duas vias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), uma das quais foi entregue ao (a) entrevistado (a) e outra mantida com os pesquisadores para ser arquivada. Foi garantida a confidencialidade e anonimato das informações prestadas pelos trabalhadores, uma vez que as entrevistas foram realizadas individualmente, em local reservado e sem a identificação do entrevistado no questionário.

## **RESULTADOS**

No presente estudo foram entrevistados 66 Agentes Comunitários de Saúde, onde houve predominância do sexo feminino, com 81,8%. Quando questionados sobre o nível de escolaridade, 75,8% dos trabalhadores relataram possuir o 2º grau completo. Cerca de 15% afirmaram que desenvolvem outra atividade remunerada e aproximadamente 83% revelaram possuir filhos. Entre os trabalhadores, 92,4% se autodeclararam pardos e 70,8% afirmaram viver com companheiro. O consumo de álcool foi afirmado por 48,5% dos entrevistados, entretanto apenas 3,1% relataram o hábito de fumar (TABELA 1).

Ao serem questionados sobre a percepção com a saúde, 72,8% descreveram uma percepção boa ou regular da saúde e 72,8% afirmaram estar muito satisfeitos ou satisfeitos com a mesma, entretanto 18,2% revelaram satisfação negativa. Aproximadamente 21% dos ACS afirmaram ter sensação de cansaço o tempo inteiro (TABELA 1).

A prevalência de dor musculoesquelética nos trabalhadores estudados foi de 75,8%. Porém, de acordo com a tabela 2, 63,7% dos trabalhadores referiram o sintoma estudado nos membros inferiores. Ao se analisar a frequência deste problema nos segmentos corporais de membros inferiores encontrou-se os seguintes resultados: 6,1% afirmaram dor na coxa, 10,6% no joelho, 27,3% na perna e 19,7% no tornozelo e pé (TABELA 2).

## **DISCUSSÃO**

Diversas pesquisas realizadas com ACS corroboram com o presente estudo quanto às características sociodemográficas, as quais mencionam que esses profissionais são predominantemente mulheres, adultos jovens, que vivem com companheiro e possuem ensino médio completo<sup>2,12,16</sup>. Essas características são comuns nos trabalhos onde envolvem o cuidado com as pessoas, pois sabe-se que esses cargos são ocupados principalmente por mulheres, uma vez que elas trazem consigo uma herança cultural de cuidar e educar.

Quanto à percepção com a saúde, 72,8% descreveram uma percepção boa ou regular da saúde e afirmaram estar muito satisfeitos ou satisfeitos com a mesma. Embora muitos tenham relatado condições de agravos à saúde, pode-se observar que estes trabalhadores estavam satisfeitos com a saúde em geral. Isso porque, o conceito de saúde atualmente não é apenas “ausência de doença”, mas é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS), fazendo com que a percepção de insatisfação com a saúde seja menor. Em outro estudo, na análise subjetiva sobre a satisfação dos ACS com sua própria saúde, observou-se um elevado percentual de sujeitos com satisfação negativa<sup>4</sup> (58,9%), diferente do presente estudo, onde apenas 18,2% revelaram satisfação negativa. Estes resultados podem ser diferentes devido às multivariadas condições de habitação e de trabalho em diversas cidades.

A dor musculoesquelética foi relatada por 75,8% dos ACS entrevistados, o que difere da pesquisa com os ACS de Lagoa Santa (MG), onde apenas 23,4% relataram dor osteomuscular<sup>12</sup>. Entretanto, corrobora com o estudo em ACS de Jequié (BA), onde foi evidenciado que a prevalência de dor osteomuscular nos últimos sete dias foi de 84,8% entre os ACS pesquisados<sup>4</sup>. Ao se analisar



a frequência da sintomatologia dolorosa em outros profissionais da saúde, a prevalência de sintomas osteomusculares foi observada em 91,81% dos trabalhadores em um hospital universitário do sul do Brasil<sup>18</sup>. Em trabalhadores da saúde em Curitiba (PR) foi evidenciado sintomas de dor musculoesquelética em 62,7% dos entrevistados<sup>13</sup>. Outro estudo evidenciou em outros profissionais da saúde em Salvador (BA) a prevalência de DME em 80,5% destes<sup>15</sup>.

As causas mais prevalentes de dor na atenção primária à saúde são de origem musculoesquelética<sup>19</sup>. Ao comparar os pacientes sem dor musculoesquelética com os pacientes com dor musculoesquelética, observa-se que os que possuem dor procuram os serviços de saúde até cerca de 2,5 vezes mais em prontos-socorros e 1,5 vez mais em atendimentos ambulatoriais<sup>20</sup>. A dor musculoesquelética em membros inferiores merece uma atenção especial, pois no trabalho dos ACS as longas caminhadas fazem parte da rotina ocupacional<sup>4</sup>. Dessa forma, o desgaste físico e, muitas vezes, psicológico, gera uma sobrecarga para esses trabalhadores, aumentando a demanda de esforço físico realizada por eles em suas atividades laborais<sup>21</sup>.

No presente estudo a prevalência de queixas álgicas em membros inferiores foi de 63,7%. Esse valor corrobora com outro estudo realizado com ACS, onde a dor musculoesquelética em membros inferiores foi o agravo à saúde mais relatado pelos trabalhadores<sup>22</sup>. Os membros inferiores destacam-se quando o assunto é dor musculoesquelética em Agentes Comunitários de Saúde, pois os mesmos trabalham utilizando esses membros para sua locomoção. Além do mais, vale ressaltar que muitas vezes durante as visitas domiciliares os ACS não dispõem de cadeiras para sentar e realizar seu trabalho, adotando posições que não contribuem para a biomecânica do corpo, gerando dor musculoesquelética nas extremidades inferiores e comprometendo o seu desempenho no trabalho.

Um estudo realizado com outros profissionais da saúde evidenciou que os sintomas dolorosos estavam presentes em 87,5% dos entrevistados, sendo que nos membros inferiores a prevalência foi de 22,8%<sup>23</sup>. Outra pesquisa semelhante identificou prevalência de dor musculoesquelética em 83,4% dos pesquisados, verificando ainda que 65,6% dos indivíduos referiram o desconforto nos membros inferiores<sup>24</sup>. Sendo assim, estes resultados apontam para uma elevada prevalência de dor musculoesquelética em membros inferiores em diversas categorias de profissionais da área da saúde, principalmente nos ACS.

## **CONCLUSÃO**

Os Agentes Comunitários de Saúde da zona urbana do município de Coari são acometidos por dor musculoesquelética em membros inferiores. A sintomatologia dolorosa pode ser recorrente das diversas situações de exposição ocupacional a que estes trabalhadores estão suscetíveis na sua rotina de trabalho. A dor musculoesquelética tem um impacto negativo sobre o desempenho no trabalho, comprometendo sua capacidade laboral. Dessa forma é de suma importância a implementação de ações de promoção e cuidado à saúde para os Agentes Comunitários de Saúde, objetivando minimizar os sofrimentos destes trabalhadores.



## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Levy FM; Matos PES; Tomita NE. **Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1:197-203, 2004;
- <sup>2</sup> Mascarenhas CHM; Prado OF; Fernandes MH. **Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde.** Ciência; Saúde Coletiva, v. 18, n. 5: 1375-86, 2013;
- <sup>3</sup> Fortes PAC; Spinetti SR. **A informação nas relações entre os Agentes Comunitários de Saúde e os usuários do Programa de Saúde da Família.** Saúde e Sociedade v. 13, n. 2: 70-75, 2004;
- <sup>4</sup> Mascarenhas CHM; Prado OF; Fernandes MH. **Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde.** Rev. salud pública. 14 (4): 668-680, 2012;
- <sup>5</sup> D'Souza JC; Franzblau A; Werner RA. **Review of Epidemiologic Studies on Occupational Factors and Lower Extremity Musculoskeletal and Vascular Disorders and Symptoms.** Journal of Occupational Rehabilitation, v. 15, n. 2, p. 129-165, 2005;
- <sup>6</sup> Messing K; Tissot F; Stock S. **Distal lower-extremity pain and work postures in the Quebec population.** American Journal of Public Health, v. 98, n. 8, p. 705-713, Apr. 2008;
- <sup>7</sup> Punnett L; Wegman DH. **Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate.** Journal of Electromyography and Kinesiology, 14: 2004;
- <sup>8</sup> Walsh IAP; Oishi J; Coury HJCG. **Clinical and functional aspects of work-related musculoskeletal disorders among active workers.** Rev. Saúde Pública São Paulo, v. 42, n.1: 108-16, 2008;
- <sup>9</sup> Marras WS; Cutlip RG; Burt SE; Waters TR. **National occupational research agenda (NORA) future directions in occupational musculoskeletal disorder health research.** Appl Ergon 2009; 40:15-22;
- <sup>10</sup> Reid CR; Bush PM; Karwowski W; Durrani SK. **Occupational postural activity and lower extremity discomfort: A review.** International Journal of Industrial Ergonomics, v. 40, n. 3, p. 247-256, may. 2010;
- <sup>11</sup> Baralhas M; Pereira MAO. **Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência.** Rev Bras Enferm, Brasília 2013 mai-jun; 66(3): 358-65;
- <sup>12</sup> Vasconcellos NPC; Costa-Val R. **Avaliação da Qualidade de Vida dos Agentes Comunitários de Saúde de Lagoa Santa – MG.** Rev. APS 2008 jan./mar. 11(1): 17-28;
- <sup>13</sup> Alencar MCB; Schultze VM; Souza SD. **Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados.** Fisioter. Mov., Curitiba, v. 23, n. 1, p. 63-72, jan./mar. 2010
- <sup>14</sup> Kreling MCGD; Cruz DALM; Pimenta CAM. **Prevalência de dor crônica em adultos.** Rev Bras Enferm 2006 jul-ago; 59(4): 509-13;



UFAM

- <sup>15</sup> Macedo IC; Perez RM; Mendez SP. **Prevalência de desordens musculoesqueléticas em fisioterapeutas que atuam no campo hospitalar.** Disponível em: <http://www.novafisio.com.br/prevalencia-de-desordens-musculoesqueleticas-em-fisioterapeutas-que-atuam-no-campo-hospitalar/> acesso 24 jul 2016 às 16h14m;
- <sup>16</sup> Kluthcovsky ACGC. **Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná. 2005.** 127f. Dissertação (Mestrado de Enfermagem em Saúde Pública)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005;
- <sup>17</sup> Fernandes RCP. **Algumas características do estudo transversal na epidemiologia ocupacional.** Revista de Saúde Pública da UEFS, Feira de Santana, Ba, 1(1): 2002;
- <sup>18</sup> Vidor CR; Mahmud MAI; Farias LF; Silva CA; Ferrari JN; Comel JC; et al. **Prevalência de dor osteomuscular em profissionais de enfermagem de equipes de cirurgia em um hospital universitário.** Acta Fisiatr. 2014;21(1):6-10;
- <sup>19</sup> Von Korff M; Dunn KM. **Chronic pain reconsidered.** Pain. 2008;138(2):267-76;
- <sup>20</sup> Porreca F; Schug AS; Bellamy N. **Challenging perception in chronic pain.** CME 2006 [text on the Internet]. Available from: <http://www.medscape.com/viewprogram/4952>.
- <sup>21</sup> Camelo SHH; Galon T; Marziale MHP. **Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp1):661-7;
- <sup>22</sup> Nascimento GM; David HMSL; **Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo.** Rev. enferm. UERJ 2008; 16 (4):550-6;
- <sup>23</sup> Sousa MNA; Silva GM; Costa TS; Nunes RMV; Medeiros HRL. **Prevalência de distúrbios osteomusculares em enfermeiros.** FIEP BULLETIN - Volume 85 - Special Edition - ARTICLE I - 2015 (<http://www.fiepbulletin.net>);
- <sup>24</sup> Ribeiro NF, et al. **Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v.15, n.2, 2012.

APÊNDICES

**Tabela 1. Características sociodemográficas, de estilo de vida e percepção e satisfação com a saúde em Agentes Comunitários de Saúde do município de Coari-Amazonas. (N=66)**

<b>Idade (média e desvio padrão)</b>	<b>32,7 ± 7,7</b>	
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	54	81,8%
Masculino	12	18,2%
<b>Raça</b>		
Branca	3	4,5%
Negra	2	3,0%
Parda	61	92,4%
<b>Situação Conjugal</b>		
Com companheiro	46	70,8%
Sem companheiro	20	29,2%
<b>Consumo de álcool</b>		
Sim	32	48,5%
Não	34	51,5%
<b>Fumante</b>		
Sim	2	3,1%
Não	64	96,9%
<b>Percepção de autoavaliação de saúde</b>		
Excelente	16	24,2%
Boa ou regular	48	72,8%
Ruim ou péssima	2	3,0%
<b>Satisfação com a saúde</b>		
Muito satisfeito ou satisfeito	48	72,8%
Nem satisfeito nem insatisfeito	6	9,1%
Insatisfeito ou muito insatisfeito	12	18,2%



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

## RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



### APÊNDICES

**Tabela 2. Prevalência de dor musculoesquelética por segmento corporal em membros inferiores de Agentes Comunitários de Saúde do município de Coari, Amazonas. (N=66)**

	N	%
Coxa	4	6,1%
Joelho	7	10,6%
Perna	18	27,3%
Tornozelo e pé	13	19,7%
<b>Prevalência de dor musculoesquelética em MMII</b>	<b>42</b>	<b>63,7%</b>



## **NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL**

**Artigo:** contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (até 56.000 caracteres, incluindo espaços e excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

### **Preparo dos trabalhos**

Serão aceitas contribuições originais em português ou espanhol. A correção gramatical é de responsabilidade do(s) autor(es).

O texto deverá ser elaborado empregando fonte Times New Roman, tamanho 12, em folha de papel branco, com margens laterais de 3 cm e espaço simples e devem conter:

### **Corpo do texto**

**a)** Título na língua principal (português ou espanhol) e em inglês. O título deve ser pertinente, completo e sintético (limite de 50 palavras).

**b)** Resumo: os manuscritos devem ter resumo no idioma principal (português ou espanhol) e em inglês, com um máximo de 200 palavras cada, preferencialmente na forma estruturada (Introdução, Métodos, Resultados, Discussão/Conclusão).

**c)** Palavras-chaves / descritores: Mínimo de três e máximo de cinco, apresentados na língua principal (português ou espanhol) e em inglês. Sugere-se aos autores que utilizem o vocabulário controlado DeCS ([decs.bvs.br](http://decs.bvs.br)) adotado pela LILACS.

**d)** O desenvolvimento do texto deve atender às formas convencionais de redação de artigos científicos.

**e)** Solicita-se evitar identificar no corpo do texto a instituição e/ou departamento responsável pelo estudo para dificultar a identificação de autores e/ou grupos de pesquisa no processo de avaliação por pares.

**f)** Citações e referências: As citações no texto deverão ser identificadas por números arábicos em sobrescrito negrito e a numeração será sequencial, em ordem de entrada no texto. As referências deverão ser numeradas e listadas em ordem sequencial de entrada no texto e seguir as recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), disponíveis em [nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do trabalho. A RBSO se reserva o direito de recusar a publicação de um artigo por inadequação ou inexatidão das citações e das referências.

**g)** Tabelas, quadros e figuras: O número total de tabelas, quadros e figuras não deverá ultrapassar 5 (cinco) no seu conjunto. As figuras não devem repetir os dados das tabelas. Devem ser apresentados um a um, em arquivos separados, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto. A cada um deve ser atribuído um título sintético contextualizando os dados apresentados. Nas tabelas não devem ser utilizadas linhas verticais. Fontes, notas e observações referentes ao conteúdo das tabelas, quadros e figuras devem ser apresentadas abaixo do



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

## RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



corpo principal das mesmas. As figuras (gráficos, fotos etc.) também deverão ser apresentadas, uma a uma, em arquivos separados, em formato de arquivo eletrônico para impressão de alta qualidade não encaminhar em arquivo *Word*, extensão .doc). Os gráficos devem ser executados no software *Excel* (extensão .xls) e enviados no arquivo original. Fotos e ilustrações devem apresentar alta resolução de imagem, não inferior a 300 DPIs, com extensão .jpg ou .eps ou .tiff . A publicação de fotos e ilustrações estará sujeita à avaliação da qualidade para publicação.

### Resumo de informações sobre figuras:

Tabelas, quadros, diagramas, esquemas	Word (.doc)
Gráficos	Excel (.xls)
Fotografias, ilustrações	.jpg ou .tiff ou .eps ( <b>300 DPIs</b> - mínimo de resolução)

**h) Agradecimentos (opcional):** Podem constar agradecimentos por contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, com assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados, entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar da autoria, desde que haja permissão expressa dos nominados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outro.