

Avaliação do perfil sociodemográfico, laboral e a qualidade de vida dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná

Sociodemographic and occupational profile and quality of life of health agents responsible for combating dengue in two towns in Parana, Brazil

Renato Nisihara¹ , Juliana Cukier Santos¹ , Giulia Moraes Kluster¹ ,
Gabriella Favero¹ , Amanda Bencke Silva¹ , Lorayne Souza¹ 

RESUMO | Introdução: Os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate a endemias (ACE) estão envolvidos de maneira decisiva na prevenção e no combate à dengue, sendo os profissionais de saúde diretamente em contato com a população. **Objetivo:** Investigar o perfil sociodemográfico, as atividades e a qualidade de vida (QV) dos ACS e ACE em duas cidades do Paraná, uma endêmica (Paranavaí) e outra em surto epidêmico (Paranaguá). **Método:** Estudo transversal avaliando ACS e ACE nos aspectos sociodemográficos, laborais e a QV entre julho e agosto de 2016. **Resultados:** Foram incluídos 98 ACS, 40 em Paranaguá e 58 em Paranavaí, dos quais 92,9% são mulheres, com idade média de 38,9 anos; 63,5% têm ensino médio completo; e 90% recebem menos de 3 salários mínimos mensais. Os agentes de Paranaguá se sentem mais preparados para o desempenho da função, embora a maioria não ache tal treinamento suficiente. A maioria já foi agredida verbalmente no trabalho. Os mais insatisfeitos se encontram em Paranavaí. A análise da QV demonstrou que a saúde física/mental não é boa e pode ser influenciada por fatores sociodemográficos e esgotamento profissional. **Conclusões:** A maioria dos ACS e ACE é composta de mulheres, adultos jovens, com boa escolaridade e baixa renda. O atual treinamento para combate à dengue não é suficiente, pois os agentes se sentem inseguros para a transmissão de informações à população. Além disso, parte dos profissionais já foi agredida no desempenho da função. A QV está abaixo do esperado, o que é justificado principalmente pela carga de trabalho e pela baixa remuneração.

Palavras-chave | dengue; qualidade de vida; agentes comunitários de saúde; pessoal de saúde.

ABSTRACT | Background: Community health agents (CHA) and endemics combat agents (ECA) play a decisive role in the prevention and control of dengue and are in direct contact with the population. **Objective:** To analyze the sociodemographic profile, activities and quality of life (QoL) of CHAs and ECAs in two towns in Parana, Brazil, in which dengue is respectively endemic (Paranavaí) and epidemic (Paranaguá). **Method:** Cross-sectional study which analyzed sociodemographic and occupational parameters and the QoL of CHAs and ECAs in July and August 2016. **Results:** Ninety-eight health agents were included, 40 from Paranaguá and 58 from Paranavaí. About 92.9% of the participants were female; their average age was 38.9 years old; 63.5% had completed secondary school; and 90% earned less than 3 times the equivalent of the minimum wage per month. The agents in Paranaguá reported to feel they were better prepared for their job, although most considered training insufficient. Most participants reported to have already suffered verbal violence at work. Job dissatisfaction was higher among the Paranavaí agents. QoL analysis showed that neither mental nor physical health was good, which might be explained by sociodemographic factors and professional exhaustion. **Conclusion:** Most participants were female, younger adults, with high educational level and low income. The training currently provided to combat dengue is insufficient, as most health agents felt insecure to convey information to the population. A part of the sample had already suffered violence at work. QoL was below the expected level, mainly due to work overload and low salary.

Keywords | dengue; quality of life; community health workers; health personnel.

¹Departamento de Medicina, Universidade Positivo - Curitiba (PR), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180248

INTRODUÇÃO

De acordo com o boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde, somente entre janeiro de 2017 e fevereiro de 2018 foram registrados 283.872 casos prováveis de dengue no território nacional, totalizando uma incidência de 22,8 casos a cada 100 mil habitantes, em 2017, e 15,5 casos a cada 100 mil habitantes em 2018. O estado do Paraná, nas primeiras sete semanas de 2018, totalizou incidência de 16,8 casos/100 mil habitantes¹. Esses dados caracterizam a dengue, em nível nacional e regional, como uma doença de natureza epidêmica, necessitando de atenção no que tange a políticas públicas para o seu combate^{1,2}. Mesmo com todos os esforços, o Ministério da Saúde registrou 1.500.535 casos prováveis da doença no Brasil em 2016, sendo 67.305 deles no Paraná. A cidade de Paranaguá se localiza no litoral paranaense, próximo à capital do estado. A epidemia nessa cidade começou em janeiro de 2016, apresentando incidência de 13,11 casos a cada 100 mil habitantes e, devido ao surto, foram contratados alguns agentes de combate a endemias (ACE) para enfrentar a crise. A cidade de Paranavaí, localizada no interior do estado, a 506 quilômetros de Curitiba, é um município endêmico da doença. Nessa cidade, os responsáveis pelo controle da dengue são os próprios agentes comunitários de saúde (ACS). Durante o ano de 2016, Paranavaí apresentou uma taxa de incidência de 1,55 casos/100 mil habitantes, sendo que o último surto ocorreu no início de 2013³.

Desde que a dengue se tornou uma epidemia e um problema de saúde pública no Brasil, os ACS estão envolvidos de maneira decisiva em sua prevenção e combate. Embora a profissão tenha tido início nos anos 1980, apenas em 1991 a carreira foi oficialmente implantada no país. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica⁴, cabe ao ACS trabalhar com a adscrição de famílias na sua base geográfica, cadastrar, orientar, visitar no domicílio e desenvolver atividades de promoção da saúde. O ACS desempenha papel crucial no acolhimento, pois é o membro da equipe de saúde que faz parte da comunidade, aumentando a confiança da população nesses profissionais^{5,6}.

Na questão específica da dengue, é função dos ACS implementar ações para interromper o ciclo do mosquito transmissor, disseminar informações para a comunidade e ajudar no planejamento de ações para combater a doença⁶. Outros profissionais que atuam no combate à dengue são os ACEs, os quais tiveram suas atividades regulamentadas em

2006 pela Lei nº 11.350⁷. Esses agentes são responsáveis por vistoriar estabelecimentos, aplicar larvicidas e inseticidas e dar orientações quanto à prevenção e ao tratamento das doenças infecciosas. Os ACEs devem trabalhar de forma integrada com as equipes de atenção básica na Estratégia Saúde da Família (ESF)^{5,6}.

É indiscutível a importância do trabalho desses agentes de saúde no combate à dengue, no entanto são escassos os estudos que pesquisaram as condições de trabalho ou o perfil dos ACS e ACEs que atuam em nosso país. A presente investigação teve o objetivo de avaliar o perfil dos agentes responsáveis pelo combate à dengue, sua qualidade de vida (QV) e as percepções sobre o seu conhecimento da doença. Adicionalmente, realizou-se a comparação desses pontos entre uma cidade endêmica e uma cidade epidêmica em casos de dengue no estado do Paraná.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal analítico, submetido e aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Positivo (CEP-UP) sob CAAE nº 55508916.0.0000.0093, no ano de 2016.

Dos 98 agentes que concordaram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) — e que estavam no desempenho da função há pelo menos seis meses —, 40 ACEs pertenciam à cidade de Paranaguá e 58 ACS a Paranavaí, no período de julho a agosto de 2016.

Todos os 98 indivíduos incluídos no estudo responderam a dois questionários. O primeiro foi elaborado pela equipe de pesquisa e avaliou o perfil sociodemográfico e as atividades relacionadas ao trabalho dos agentes, sendo composto de 20 perguntas que abordaram questões acerca de sexo, idade, escolaridade, renda, tempo de serviço, conhecimento sobre a doença, treinamento para a função e satisfação com o trabalho. O segundo questionário aplicado foi o *12-Item Short-Form Health Survey* (SF-12), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar a QV, sendo traduzido e validado no Brasil desde 2004⁸. Esse questionário avalia oito dimensões — função física, aspecto físico, dor, saúde, vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental — que influenciam a QV e considera a percepção do indivíduo em relação

aos aspectos de sua saúde nas últimas quatro semanas^{9,10}. As respostas são graduadas e dois escores são calculados: o físico (*Physical Component Summary* — PCS) e o mental (*Mental Component Summary* — MCS). A pontuação de cada escore varia de zero a cem e, quanto maior o resultado, melhor a QV^{11,12}.

Os dados coletados foram planilhados com auxílio do programa Excel (Microsoft, EUA). A normalidade dos dados foi aferida com o teste de Kolmorov-Smirnof. Para comparar variáveis dicotômicas foram utilizados os testes do χ^2 e exato de Fisher. Variáveis contínuas foram analisadas com teste de Mann-Whitney ou teste t, conforme apropriado, com auxílio do programa GraphPad Prism 5.0 (La Jolla, Califórnia, EUA). Valores inferiores a $p < 0,05$ foram considerados significativos.

RESULTADOS

As características sociodemográficas da população estudada encontram-se descritas na Tabela 1.

Observa-se que a maioria dos agentes de saúde (92,9%) é composta por mulheres. Em relação à idade, a maioria se encontra na faixa de adulto jovem (entre 20 e 49 anos), com idade média de $38,9 \pm 4,22$ anos. Chama a atenção a boa escolaridade dos agentes de saúde, dado que 64,3% deles apresentam ensino médio completo e 34,4% estão cursando ou têm nível superior. Por outro lado, a renda pode ser considerada baixa, uma vez que 90% deles recebem menos de 3 salários mínimos por mês.

Na Tabela 2, podem-se visualizar as principais respostas no questionário realizado.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná, 2017 (n=98).

| Variável | Paranaguá n=40 (%) | Paranavaí n=58 (%) | Total n=98 (%) |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| Sexo | | | |
| Feminino | 35 (87,5) | 56 (96,5) | 91 (92,9) |
| Masculino | 5 (12,5) | 2 (3,5) | 7 (6,1) |
| Escolaridade | | | |
| Fundamental completo | 1 (2,5) | 1 (1,7) | 2 (2,1) |
| Médio completo | 25 (62,5) | 38 (65,6) | 63 (64,3) |
| Superior incompleto | 7 (17,5) | 11 (18,9) | 18 (18,8) |
| Superior completo | 7 (17,5) | 8 (13,8) | 15 (15,6) |
| Renda (salário mínimo) | | | |
| 1 | 21 (52,5) | 43 (74,2) | 64 (65,3) |
| 2 a 3 | 14 (35) | 10 (17,2) | 24 (24,5) |
| 4 a 5 | 4 (10) | 3 (5,2) | 7 (7,1) |
| >5 | 1 (2,5) | 2 (3,4) | 3 (3,2) |
| Tempo de trabalho (anos) | | | |
| <1 | 15 (37,5) | 8 (13,8) | 23 (23,2) |
| 1 a 2 | 2 (5,0) | 10 (17,2) | 12 (12,2) |
| 2 a 5 | 12 (30) | 21 (36,2) | 33 (34,0) |
| 5 a 10 | 4 (10) | 9 (15,5) | 13 (13,1) |
| >10 | 7 (17,5) | 10 (17,2) | 17 (17,5) |

Quando se perguntou há quanto tempo trabalham como agentes de saúde, em Paranaguá observou-se que 16/40 (40%) deles estavam contratados há 1–2 anos e 24/40 (60%) há mais de 2 anos, resultado similar ao observado em Paranavaí (31 e 69%, respectivamente; $p=0,34$). De maneira geral, os agentes de Paranaguá se sentem mais treinados e preparados para o desempenho da função, provavelmente por causa do recente treinamento recebido. No entanto, a maioria deles não considera o treinamento suficiente. Preocupa também o fato de um expressivo número de agentes (45,9%) relatar ter sido agredido verbalmente, principalmente em Paranaguá (62,5%). Cerca de 30% dos agentes de saúde em ambas as cidades tiveram dengue. Os agentes de Paranavaí se demonstraram mais insatisfeitos (média de 5,76 pontos em uma graduação de satisfação de 0 a 10, comparada à média de 7,02 pontos dos agentes de Paranaguá; $p=0,026$) e se consideraram significativamente menos preparados para o desempenho da função ($p<0,0001$) que os colegas de Paranaguá. Por outro lado, em Paranavaí os agentes de saúde acham que seu trabalho é significativamente mais bem aceito pela população ($p=0,046$).

Os agentes de saúde também sugeriram outras formas de ação contra a dengue, entre elas: melhoria da coleta e destinação do lixo, apoio de guardas municipais e instâncias superiores às campanhas de prevenção, maior participação da população, melhor treinamento dos agentes e até mesmo punições mais severas para aqueles que não previnem a proliferação do mosquito em suas casas.

Em relação à QV avaliada pelo SF-12, oito questionários foram desconsiderados por falha no preenchimento dos dados. Dos 90 questionários válidos, 35 são referentes aos agentes de Paranaguá e 55 aos de Paranavaí. Os dados avaliados encontram-se dispostos na Tabela 3. Não se observou diferença significativa em nenhuma comparação entre as duas cidades. Cabe ressaltar que, numa escala que varia de 0 a 100 pontos — na qual, quanto maior o valor encontrado, melhor a QV do respondente —, os valores, em média, tanto para a saúde mental quanto para a saúde física, são medianos (em torno de 50 pontos).

O valor p não foi significativo para nenhuma das comparações efetuadas.

Em relação à sua percepção sobre a própria saúde, metade dos participantes a classificou como “boa” e 71,9% alegaram

Tabela 2. Respostas dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue entrevistados em duas cidades do estado do Paraná, 2017 (n=98).

| | Paranaguá (n=40) n (%) respostas SIM | Paranavaí (n=58) n (%) respostas SIM | Valor p* |
|--|--|--|----------|
| Você recebeu treinamento sobre dengue? | 40 (100) | 31 (53,4) | <0,0001 |
| Esse treinamento é suficiente para o exercício da sua função? | 17 (42,5) | 11 (19,0) | 0,049 |
| Recebeu material para estudar sobre o mosquito ou a doença? | 8 (20) | 20 (34,4) | 0,18 |
| Você se considera preparado para a função? | 36 (90) | 16 (27,5) | <0,001 |
| O seu trabalho é bem aceito pela população? | 22 (55) | 43 (74,1) | 0,048 |
| Já foi agredido <i>verbalmente</i> no desempenho do seu trabalho? | 25 (62,5) | 20 (34,5) | 0,007 |
| Já foi agredido <i>fisicamente</i> no desempenho do seu trabalho? | 2 (5) | 2 (3,5) | 0,98 |
| Você tem conhecimento sobre os vírus zika e chikungunya? | 21 (52,5) | 12 (20,7) | 0,0012 |
| Você sabe quantos casos de dengue houve na sua cidade no último ano? | 35 (87,5) | 18 (31,0) | <0,001 |
| Você já teve dengue? | 11 (27,5) | 20 (34,5) | 0,51 |

*Teste do χ^2 comparando-se as duas cidades; #teste t não pareado.

não sentir dificuldades em realizar atividades moderadas do dia a dia, como varrer a casa, mover uma mesa de lugar, jogar bola ou subir vários lances de escada. Mais de 80% afirmaram não ter deixado de realizar tarefas diárias ou do trabalho nas quatro semanas anteriores ao questionário por conta de limitações físicas ou problemas emocionais. A presença de dor, no entanto, interferiu nas atividades para 53% dos agentes.

Em relação à autopercepção sobre seu estado mental, apenas 2 (2,2%) agentes relataram não se sentir calmos ou tranquilos em nenhum momento. Nenhum dos agentes alegou se sentir constantemente sem energia. Por outro lado, 51,5% deles relataram se sentir desanimados e abatidos e 34% afirmaram que seus problemas físicos ou emocionais interferiram nas atividades sociais, como visitar amigos e parentes.

DISCUSSÃO

Os frequentes casos de emergência e reemergência das doenças infecciosas em geral, especialmente a dengue, cursam com a negligência das autoridades científicas e sanitárias, entre muitos outros fatores. Podem-se apontar determinantes demográficos, sociais e políticos, econômicos e ambientais — e os dependentes do desempenho dos serviços de saúde são interligados e necessitam ser adequados para o bom controle dessas doenças¹³. Os agentes de saúde, principalmente pela sua proximidade da população, têm papel crucial nesse contexto. O presente estudo apresenta dados sobre o perfil sociodemográfico dos ACS e ACEs que trabalham nas cidades de Paranaíba (endêmica) e Paranaguá (em surto epidêmico) e visou demonstrar suas dificuldades no desempenho da

função. Os principais achados estão relacionados à insegurança para transmitir informações sobre as doenças e à baixa remuneração. Em relação à sua QV, a pesquisa mostrou que a maioria deles está desanimada e abatida.

O perfil sociodemográfico da população deste estudo se mostrou semelhante aos de pesquisas feitas com agentes de saúde em outros locais do país, como Guarapuava (PR)¹⁴ e São Paulo (SP)¹⁵. Nos quesitos “sexo”, “faixa etária” e “renda”, observou-se, assim como no presente estudo, o predomínio de mulheres, adultos jovens e baixa remuneração. Em relação à escolaridade, na nossa casuística há maior número de agentes que possuem ou estão cursando nível superior, diferentemente dos dados obtidos nos outros estudos, que apontam a maioria dos agentes de saúde com ensino fundamental ou médio completos¹⁵⁻¹⁷. Tal discordância pode estar relacionada à diferença cronológica dos estudos. Nos últimos anos observou-se maior facilidade de acesso ao ensino superior, o que pode justificar o aumento no nível de escolaridade. Adicionalmente, alguns municípios passaram a exigir ensino médio completo nos concursos de ACS e ACE. Cabe ressaltar que segue tramitando no Plenário do Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 6437/2016, que altera a Lei nº 11.350/2006, ampliando as atribuições e exigindo ensino médio completo para os ACS de todos os municípios do Brasil¹⁸.

O predomínio de mulheres na função de agentes de saúde pode estar associado à preferência da população, pois o agente feminino gera um sentimento de afinidade com as donas de casa, além de transmitir a ideia de maior segurança e melhor aptidão aos cuidados da casa e da saúde em geral^{19,20}.

Na comparação entre as duas cidades estudadas, os agentes de saúde que estão mais insatisfeitos e se sentem significativamente menos preparados se encontram em Paranaíba. Há um

Tabela 3. Escores do questionário *12-Item Short-Form Health Survey* para os agentes de saúde que atuam no combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná, 2017 (n=98).

| | Média±Desvio padrão (pontos) | Pontuação mínima | Pontuação máxima |
|------------------------------------|------------------------------|------------------|------------------|
| Escore Saúde Mental Paranaíba n=55 | 48,1±10,45 | 18,5 | 63,7 |
| Escore Saúde Mental Paranaguá n=35 | 50,1±9,05 | 27,6 | 64,0 |
| Total n=90 | 49,2±9,72 | 18,5 | 64,0 |
| Escore Saúde Física Paranaíba n=55 | 49,5±8,29 | 18,7 | 60,3 |
| Escore Saúde Física Paranaguá n=35 | 50,4±6,64 | 30,6 | 63,1 |
| Total n=90 | 49,7±7,65 | 18,7 | 63,1 |

A pontuação de cada escore varia de zero a cem pontos e, quanto maior o valor, melhor a qualidade de vida.

viés de comparação nesse caso, pois os agentes de Paranaguá receberam treinamento recentemente para a função, dado que a epidemia ocorreu em 2016, enquanto em Paranaíba o último surto da doença ocorreu em 2013⁵. De forma preocupante, na cidade de Paranaíba a minoria dos agentes respondeu se sentir preparada para a função, ao contrário do que ocorre em Paranaguá. No entanto, observa-se uma contradição, pois, embora se diga preparada, a maioria deles acha o treinamento insuficiente e respondeu não ter bom conhecimento sobre os outros dois vírus transmitidos pelo mesmo mosquito — zika e chikungunya. Tal constatação preocupa, uma vez que os agentes de saúde são responsáveis por difundir informações sobre doenças, estando muito próximos à população, principalmente àquela mais vulnerável. É provável que essa sensação de insegurança para transmitir informações seja diminuída por meio de treinamentos com adequada periodicidade. Adicionalmente, a emergência de outras viroses no Brasil, como zika, chikungunya e febre amarela, torna necessário que sejam realizadas constantes atualizações para que esses profissionais se sintam mais capacitados e valorizados na sua função.

No presente estudo observou-se, em ambas as cidades, que muitos agentes já foram agredidos durante o trabalho, principalmente de forma verbal. Tal achado foi maior em Paranaguá, que estava em surto epidêmico e necessitava de uma ação mais incisiva dos ACEs. Já foi relatado que a prática de agressão ao agente de saúde influencia negativamente em sua capacidade de atuação na comunidade¹⁶. Chiaravalloti et al.¹⁶ descreveram dificuldades na atuação dos ACS no programa da dengue, seja pela recusa da visita ao domicílio, seja por questões sociais mais amplas, como falta de saneamento, alto índice de violência e impossibilidade de acesso a alguns imóveis. Estudo realizado em Santa Maria (RS)¹⁵ relatou que, além da violência, os agentes de saúde estão expostos a outros fatores de risco e agravo, como exposição à umidade, fumaça, sol e lixo. É provável que o conjunto desses fatores interfira diretamente na saúde do trabalhador e no seu desempenho laboral. Adicionalmente, chama a atenção o fato de quase 30% dos agentes estudados na presente investigação já terem tido dengue.

A análise da QV por meio dos escores obtidos pelo questionário SF-12 mostrou baixas pontuações nos parâmetros mental e físico nas cidades estudadas, demonstrando que a autopercepção do estado de saúde dos agentes entrevistados não é satisfatória. Almeida & Pais-Ribeiro¹⁹ descreveram a percepção do estado de saúde de profissionais do ensino e da área de saúde em Portugal

utilizando o mesmo questionário, demonstrando nesses indivíduos escores superiores à média encontrada em nosso estudo (escore mental=68,7 pontos; escore físico=75,9 pontos), sem diferença significativa entre as duas classes estudadas. Estudo realizado com os ACS de Guarapuava¹⁴ também avaliou a QV por meio do questionário *World Health Organization Quality of Life Instrument* (WHOQOL-BREF), da OMS, e mostrou que a autopercepção da saúde de 60,9% dos entrevistados foi classificada como boa, apresentando escores maiores do que o encontrado neste estudo. É conhecido que fatores sociodemográficos como idade, sexo e nível de escolaridade e renda podem afetar a QV¹⁹. Além desses, somam-se fatores relacionados ao esgotamento profissional, como falta de tempo e sobrecarga de trabalho, conflitos entre a equipe ou com a população e falta de suporte social e de autonomia na tomada de decisões²¹⁻²³. O esgotamento profissional pode levar à insatisfação com o trabalho e gerar cansaço físico e psíquico que influencia de maneira decisiva na saúde mental²¹. O prejuízo na saúde mental piora a QV do indivíduo e interfere no serviço por ele prestado. Todos esses aspectos podem ser observados nas respostas obtidas em nosso questionário, corroborando a análise de que a QV dos ACS não está adequada. Cabe ressaltar que Trindade et al.¹⁵ descreveram alta prevalência de transtornos mentais comuns (43,3%) e da síndrome do esgotamento profissional (25%) nos agentes de saúde, com valores maiores que os encontrados em outros profissionais da área, como médicos oncologistas e enfermeiros¹⁵.

Evidencia-se com nosso estudo a necessidade de melhores condições de trabalho e mais apoio dos governantes e da comunidade aos ACS e ACEs. A realização de treinamentos para contínua atualização pode aumentar o entendimento da doença e elevar a autoestima e confiança dos trabalhadores.

CONCLUSÃO

Em nosso estudo, os ACS formam uma categoria profissional composta majoritariamente por mulheres e adultos jovens, com boa escolaridade e baixa renda. A pesquisa demonstra que o atual treinamento para o combate à dengue não é efetivo, pois, em geral, os agentes se sentem inseguros para transmitir informações à população. Além disso, os profissionais estão sujeitos à aquisição de doenças e parte deles já foi agredida no desempenho da função. Os agentes também apresentaram QV inadequada, o que é justificado principalmente pela condição de trabalho associada a baixa remuneração.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 9: Monitoramento dos Casos de Dengue, Febre Chikungunya e Febre Pelo Vírus Zika até a Semana 7 de 2018 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acessado em 20 fev. 2018]. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/06/2018-008-Publicacao.pdf>
2. Moura AS, Rocha RL. Endemias e Epidemias: Dengue, Leishmaniose, Febre Amarela, Influenza, Febre Maculosa e Leptospirose [Internet]. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2012 [acessado em 20 fev. 2018]. 78 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3285.pdf>
3. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Informe técnico 17 - período 2015/2016 - semana epidemiológica (SE) 31/2015 a 12/2016. Situação da dengue, Chikungunya e Zika vírus no Paraná - 2015/2016 [Internet]. Paraná: Secretaria de Estado da Saúde; 2016 [acessado em 10 fev. 2018]. Disponível em: http://www.dengue.pr.gov.br/arquivos/File/DengueInformeTecnico17_2015_2016gateSE122016_ZIKA_CHIKUNGUNYA_2016_03_28.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica: Série E. Legislação em Saúde [Internet]. Brasília (DF); 2012 [acessado em 10 fev. 2018]. 114 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf
5. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(2):347-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000200012>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. O Agente Comunitário de Saúde no controle da dengue [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acessado em 10 fev. 2018]. 36 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente_comunitario_saude_controle_dengue.pdf
7. Brasil. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Lei 11.350/2006 (lei ordinária) 05/10/2006 [Internet]. Brasília; 2006 [acessado em 05 fev. 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm
8. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. SF-12: How to Score the SF-12 Physical and Mental Health Summary Scales. 2ª ed. Boston: The Health Institute, New England Medical Center; 1995.
9. Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, Haikal DS, Martins AEBL. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(7):1923-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700007>
10. Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34(3):220-33.
11. Camelier AA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP [tese]. São Paulo: Universidade Federal do Estado de São Paulo; 2004.
12. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, et al. Cross-Validation of Item Selection and Scoring for the SF-12 Health Survey in Nine Countries: Results from the IQOLA Project. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(11):1171-8.
13. Pustiglione M. Medicina do Trabalho e doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas: a conduta no caso das febres da dengue, do Chikungunya e do Zika vírus. *Rev Bras Med Trab*. 2016;14(1):1-12.
14. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM, dos Santos CB, Kluthcovsky FA. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. *Rev Psiq Rio G Sul*. 2007;29(2):176-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000200009>
15. Trindade LL, Gonzales RMB, Beck CLC, Lautert L. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(4):473-9.
16. Chiaravalloti Neto F, Baglini V, Cesarino MB, Favaro EA, Mondini A, Ferreira AC, et al. O Programa de Controle do Dengue em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil: dificuldades para a atuação dos agentes e adesão da população. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(7):1656-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700017>
17. Da Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(5):921-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500019>
18. Brasil. Projeto de Lei nº 6437/2016 [Internet]. Brasília; 2016 [acessado em 12 fev. 2018]. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1505914
19. Almeida MC, Pais-Ribeiro JL. Comportamentos saudáveis e percepção do estado de saúde em profissionais da saúde e do ensino. In: Núcleo de Investigação em Saúde e Qualidade de Vida, editor. Saúde e qualidade de vida: uma meta a atingir. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2011. p.81-7.
20. Bezerra AFB, Espírito Santo ACG, Batista Filho M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(5):809-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500017>
21. Sprangers MA, de Regt EB, Andries F, van Agt HM, Bijl RV, de Boer JB, et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? *J Clin Epidemiol*. 2000;53(9):895-907.
22. Suurmeijer TP, Reuvekamp MF, Aldenkamp BP. Social functioning, psychological functioning, and Quality of Life in epilepsy. *Epilepsia*. 2001;42(9):1160-8.
23. Arnold R, Ranchor AV, Sanderman R, Kempen GI, Ormel J, Suurmeijer TP. The relative contribution of domains of quality of life to overall quality of life for different chronic diseases. *Qual Life Res*. 2004;13(5):883-96. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000025599.74923.f2>

Endereço para correspondência: Renato Nishihara - Departamento de Medicina, Universidade Positivo - Rua Pedro Viriato Parigot de Souza, 5.300 - CEP: 80320-300 - Curitiba (PR), Brasil - E-mail: renatonishihara@up.edu.br