Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Problemas álgicos entre agentes comunitários de Coari-Amazonas

Pain problems among community agents in Coari-Amazonas

Problemas de dolor entre los agentes comunitarios de Coari-Amazonas

Amázia do Nascimento Maciel[1], Ana Beatriz Souza e Souza[1], Liliane Fernandes da Costa Wanderley[1], Raicielly Abreu da Silva[1], Samilly Moriz da Frota Santos[2], Vivianny Kemelly de Souza Nunes[1], Nathalie Marinho Freire[1], Ananias Facundes Guimarães[1], Paula Andreza Viana Lima[1], Abel Santiago Muri Gama[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e o manejo terapêutico dos problemas álgicos entre Agentes Comunitários de Saúde de Coari, Amazonas. **Métodos:** Estudo transversal com 215 profissionais das zonas urbana e rural. As informações foram obtidas do projeto "Saúde e práticas terapêuticas entre Agentes Comunitários de Saúde de Coari – Amazonas", coletadas entre janeiro e junho de 2018 e analisadas através de estatística descritiva. **Resultados:** Dos 215 entrevistados, 61,0% tinham entre 18 e 39 anos, com predominância do sexo feminino (64,7%). A maioria atuava na zona rural (54,4%), distribuída em 116 comunidades, enquanto 45,6% trabalhavam na zona urbana, em 13 UBS. A prevalência de problemas álgicos foi de 79,0%, organizados em 13 grupos, com destaque para a cefaleia (38,2%) como principal queixa, sendo os analgésicos os medicamentos mais utilizados (42,5%). **Conclusão:** O estudo revelou alta ocorrência de dores entre os ACS, evidenciando a necessidade de maior cuidado com a saúde desses profissionais para garantir seu bem-estar e a qualidade do trabalho prestado.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde, Estratégia saúde da família, Dor, Saúde do trabalhador, Prevalência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile and therapeutic management of pain-related problems among Community Health Workers in Coari, Amazonas. **Methods:** A cross-sectional study involving 215 professionals from urban and rural areas. The data were obtained from the project "Health and Therapeutic Practices among Community Health Workers in Coari, Amazonas," collected between January and June 2018 and analyzed using descriptive statistics. **Results:** Of the 215 respondents, 61.0% were between 18 and 39 years old, with a predominance of females (64.7%). The majority worked in rural areas (54.4%), distributed across 116 communities, while 45.6% worked in urban areas, in 13 Basic Health Units (UBS). The prevalence of pain-related problems was 79.0%, categorized into 13 groups, with headache (38.2%) standing out as the

[1] Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), Coari – AM.
[2] Departamento de Vigilância em Saúde - DEVISA, Coari – AM.

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) – PIBIC UFAM 2022/2023 (PIB-S/0099/2022).

SUBMETIDO EM: 3/2026 | ACEITO EM: 4/2026 | PUBLICADO EM: 7/2026

main complaint, and analgesics being the most commonly used medications (42.5%). **Conclusion:** The study revealed a high prevalence of pain among community health workers, highlighting the need for greater attention to these professionals' health in order to ensure their well-being and the quality of the care they provide.

Keywords: Community health workers, Family health strategy, Pain, Occupational health, Prevalence.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico y el tratamiento de los problemas de dolor entre los agentes comunitarios de salud de Coari, Amazonas. **Métodos:** Estudio transversal con 215 profesionales de las zonas urbana y rural. La información se obtuvo del proyecto "Salud y prácticas terapéuticas entre los agentes comunitarios de salud de Coari – Amazonas", recopilada entre enero y junio de 2018 y analizada mediante estadística descriptiva. **Resultados:** De los 215 encuestados, el 61,0 % tenía entre 18 y 39 años, con un predominio del sexo femenino (64,7 %). La mayoría ejercía en zonas rurales (54,4 %), repartidos en 116 comunidades, mientras que el 45,6 % trabajaba en zonas urbanas, en 13 centros de salud básicos (UBS). La prevalencia de problemas de dolor fue del 79,0 %, agrupados en 13 categorías, destacando la cefalea (38,2 %) como principal motivo de consulta, siendo los analgésicos los medicamentos más utilizados (42,5 %). **Conclusión:** El estudio reveló una elevada incidencia de dolores entre los ACS, lo que pone de manifiesto la necesidad de prestar mayor atención a la salud de estos profesionales para garantizar su bienestar y la calidad del trabajo que realizan.

Palabras clave: Agentes comunitarios de salud, Estrategia de salud familiar, Dolor, Salud del trabajador, Prevalencia.

INTRODUÇÃO

Conforme definido pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) em 2020, o termo dor corresponde a "uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial" (RAJA SN, et al., 2020). Após discussões entre a IASP e a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) passou a categorizar a dor crônica em sete subcategorias: uma primária (dor crônica primária) e seis secundárias (oncológica, pós-traumática e pós-cirúrgica, neuropática, cefaleia crônica e dor orofacial, visceral e musculoesquelética crônica) (DE SANTANA JM, et al., 2020).

Nesse contexto, a dor é um tema central nas discussões sobre saúde e qualidade de vida, transcendendo classes sociais. Evidências apontam a dor como um dos principais sintomas relatados por trabalhadores, com etiologias que variam conforme a natureza da atividade laboral (SUYAMA EHT, et al., 2022). Inúmeros fatores podem desencadear quadros álgicos, especialmente em profissionais da saúde submetidos a extensas jornadas de trabalho (MEDEIROS PA, et al., 2016; SANTOS RAV, et al., 2021). Tais manifestações, muitas vezes negligenciadas, podem acarretar prejuízos físicos e emocionais severos ao indivíduo (LOPES RRG, et al., 2025).

Dentre os profissionais da Atenção Primária, destacam-se os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), integrantes essenciais da equipe de Saúde da Família (eSF) (BRASIL, 2017a). Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), suas atribuições incluem o cadastramento de usuários, promoção da saúde, prevenção de doenças, visitas domiciliares e vigilância em saúde (BRASIL, 2017b). Para cumprir essas funções, os ACS são expostos a fatores ambientais, climáticos, riscos patológicos e violência, além de uma rotina exaustiva que impacta seu bem-estar (SUYAMA EHT, et al., 2022).

Na região amazônica, esses desafios são acentuados. Enquanto na zona urbana o ACS geralmente atua em seu próprio bairro, nas comunidades ribeirinhas ele reside na localidade e assume o papel de principal referência de saúde local, o que torna a jornada ainda mais desgastante (MEIRA-MASCARENHAS CH, et al., 2012).

O estado do Amazonas, com seu clima equatorial úmido e geografia complexa, impõe dificuldades logísticas: o deslocamento em áreas remotas ocorre majoritariamente em embarcações de pequeno porte, sofrendo influência direta dos ciclos de seca e cheia dos rios (GAMA ASM, et al., 2018).

Estudos nacionais reforçam a magnitude dessa questão: na Bahia, 84,8% dos ACS relataram problemas álgicos, principalmente em membros inferiores e coluna (MEIRA-MASCARENHAS CH, et al., 2012); no Rio Grande do Sul, o índice foi de 60,0% (MEDEIROS PA, et al., 2016); e em São Paulo, as queixas lombares atingiram 65,9% da amostra (SUYAMA EHT, et al., 2022). Mais recentemente, na Paraíba, observou-se que dores musculoesqueléticas reduziram significativamente a vitalidade e a capacidade funcional desses trabalhadores (LOPES RRG, et al., 2025).

A cronicidade desses episódios frequentemente leva ao consumo de medicamentos como solução imediata, prática que pode mascarar condições clínicas graves (GUIMARÃES AF, et al., 2020; GAMA ASM e SECOLI SR, 2020). Diante do cenário exposto e da carência de dados específicos sobre o contexto do interior amazônico, questionou-se: Qual o perfil epidemiológico e o manejo dos problemas álgicos entre Agentes Comunitários de Saúde de Coari, Amazonas? Nesse sentido, este estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico e o manejo terapêutico dos problemas álgicos entre Agentes Comunitários de Saúde de Coari, Amazonas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo. Esta pesquisa é parte integrante do projeto maior intitulado “Saúde e práticas terapêuticas entre Agentes Comunitários de Saúde do município de Coari – Amazonas”. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a junho de 2018, abrangendo todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das zonas urbana e rural de Coari, Amazonas. O município localiza-se na região central do estado, na calha do médio Solimões, a 363 km de Manaus, com população estimada em 70.616 habitantes (IBGE, 2023a).

A população do estudo foi composta por 215 ACS vinculados à Secretaria Municipal de Saúde. Na zona urbana, os profissionais atuam distribuídos em 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Na zona rural, a atuação ocorre em comunidades ribeirinhas dispersas ao longo das margens do rio Solimões, lagos e igarapés, onde as habitações predominantes são palafitas ou flutuantes (GUIMARÃES AF, et al., 2020; JUNIOR JAO, 2009).

Foram incluídos profissionais devidamente contratados na função de ACS, conforme listagem oficial da gestão municipal. Os critérios de exclusão compreenderam: apresentar limitações cognitivas ou de comunicação que impossibilitassem a resposta ao questionário e ausência no local da entrevista após três tentativas de contato da equipe de pesquisa.

As variáveis analisadas incluíram: perfil sociodemográfico (idade, sexo, escolaridade, estado marital, renda familiar em salários-mínimos, moradores por domicílio, atividade remunerada extra e religião) e perfil de saúde (presença de morbidade, tipo de problema álgico e uso de medicamentos). Para a classificação dos fármacos alopáticos, utilizou-se o sistema *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram adotados o Nível 2 e 5 da referida classificação, na qual o nível 2 corresponde aos subgrupos terapêuticos e farmacológicos e o nível 5 refere-se à substância química do medicamento (WHO, 2011). Para o agrupamento dos problemas álgicos foi utilizado o sistema de Classificações Internacionais de Doenças, versão 11 (CID-11) (WHO, [s.d.]), que é atualizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para padronizar um código global de doenças.

Os dados foram digitados a partir de uma máscara de inserção de dados no software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 for Windows. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva, cálculo de frequências absolutas e relativas.

Respeitando as diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, com CAAE de número 74919917.3.0000.5020 e parecer 2.264.697. Os participantes que consentiram a participação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 215 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A caracterização da amostra revelou predominância do sexo feminino (64,7%), com idade prevalente entre 18 e 39 anos (61,0%). Quanto à escolaridade, a maioria possuía ensino médio completo (71,2%). No que se refere à área de atuação, 54,4% (n=117) dos profissionais trabalhavam na zona rural, distribuídos em 116 comunidades ribeirinhas, enquanto 45,6% (n=98) atuavam na zona urbana, vinculados a 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Quanto às condições de saúde, 55,3% dos ACS avaliaram a saúde como muito boa/boa (**Tabela 1**).

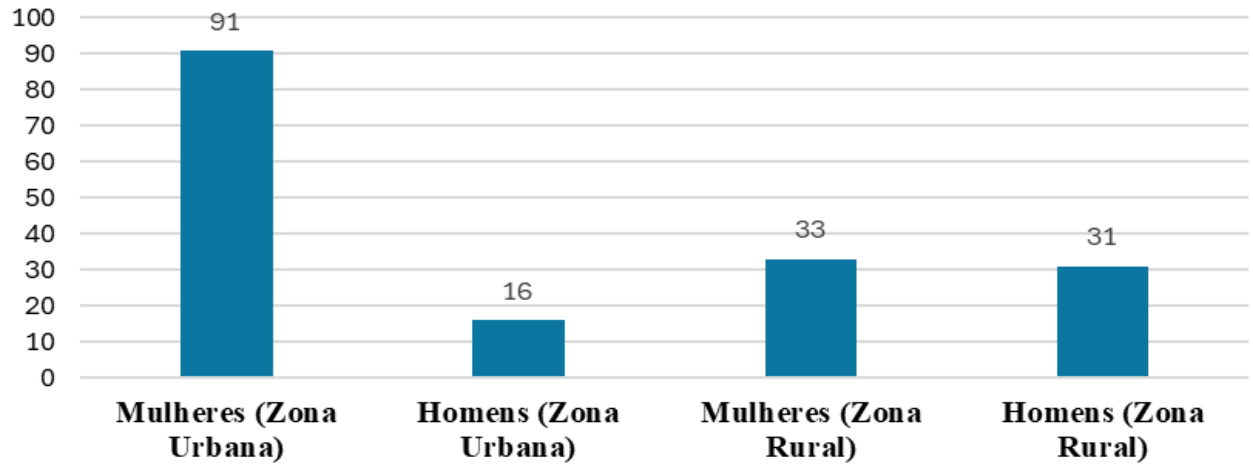
Tabela 1 - Distribuição dos entrevistados segundo variáveis sociodemográficas e percepção de saúde. Coari, Amazonas, Brasil, 2018.

Variáveis	Zona Urbana N=98		Zona Rural N=117		Total N=215	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	16	16,3	60	51,3	76	35,7
Feminino	82	83,7	57	48,7	139	64,7
Idade (anos)						
18 a 39	83	84,7	48	41,0	131	61,0
40 a 59	15	15,3	56	48,0	71	33,0
≥60	0	0	13	11,0	13	6,0
Escolaridade						
Ensino fundamental incompleto	4	4,1	36	30,8	40	18,6
Ensino fundamental completo	5	5,1	14	12,0	19	8,8
Ensino médio incompleto	9	9,2	19	16,2	28	13,0
Ensino médio completo	78	79,6	48	41,0	126	58,6
Ensino superior incompleto	2	2,0	0	0,0	2	1,0
Estado Marital						
Solteiro	38	38,8	12	10,3	50	23,3
Não solteiro	60	61,2	105	89,7	165	76,7
Renda Familiar (salário-mínimo)*						
1 a 2	80	81,6	109	93,2	189	87,9
> 2	18	18,4	8	6,8	26	12,1
Atividade Remunerada						
Sim	10	10,3	34	29,1	44	20,5
Não	88	87,7	83	70,9	171	79,5
Meio de transporte						
Próprio	0	0,0	62	53,0	62	30,7
Recreio/pago	0	0,0	45	38,4	45	21,0
Cedido	0	0,0	7	6,0	7	3,3
Alugado	0	0,0	2	1,7	2	0,9
Comunitário/Público	0	0,0	1	0,9	1	0,5
Tempo de deslocamento da comunidade à zona urbana (hora)						
< 1	0	0,0	15	12,7	15	7,0
1-4	0	0,0	52	44,4	52	24,2
> 4	0	0,0	50	42,9	50	23,3
Autopercepção da saúde						
Muito boa/boa	72	73,47	47	40,17	119	55,3
Regular	20	20,41	61	52,14	81	37,7
Muito ruim/ruim	6	6,12	9	7,69	15	7,0

*referente ao ano de 2018 (R$ 954,00).
Fonte: Maciel AN, et al., 2026.

Quanto a distribuição por zona e sexo, a zona urbana apresentou maior prevalência de problemas álgicos com 107 relatos, divididos em, 91 casos (85,0%) entre o sexo feminino e 16 casos (15,0%) sexo masculino. Na zona rural a prevalência foi menor, com 64 relatos, dentro os quais as mulheres apresentaram 51,5% (33 casos) e os homens manifestaram 45,5% (31 casos). No total, 91 ACS dos 215 entrevistados, apresentaram algum problema álgico, o que apresentou um percentual de 42,6%.

Gráfico 1 - Distribuição da prevalência de problemas álgicos por sexo, na zona urbana e rural dos ACS de Coari, Amazonas, Brasil, 2018.



Fonte: Maciel AN, et al., 2026.

Quanto aos problemas álgicos entre os ACS, no total foram elencados 13 grupos, conforme os relatos, dentre os quais, destacaram-se as queixas de cefaleia (39,8%), tanto entre os ACS que atuam na zona urbana quanto os da zona rural, seguido de dorsalgia (23,4%) e abdominalgia (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Distribuição dos problemas álgicos autorreferidos pelos ACS de Coari, Amazonas, Brasil, 2018.

Dor	Zona Urbana N= 107		Zona Rural N= 64		Total N= 171	
	N	%	N	%	N	%
Cefaleia (dor de cabeça)	46	43,0	22	34,5	68	39,8
Dorsalgia (dor nas costas)	23	21,5	17	26,5	40	23,4
Abdominalgia (dor abdominal)	14	13,1	5	7,8	19	11,1
Artralgia (dor nas articulações)	10	9,4	4	6,3	14	8,2
Dor em membros inferiores (pernas, braços e pés)	9	8,3	7	10,9	16	9,4
Algia generalizada (dor no corpo)	0	0,0	3	4,6	3	1,8
Mialgia (dor muscular)	2	1,9	0	0,0	2	1,2
Odinofagia (dor de garganta)	2	1,9	0	0,0	2	1,2
Oftalmalgia (dor ocular)	0	0,0	2	3,1	2	1,2
Dor não especificada	0	0,0	2	3,1	2	1,2
Odontalgia (dor de dente)	1	0,9	0	0,0	1	0,5
Cólica nefrética (rins)	0	0,0	1	1,6	1	0,5
Otalgia (dor no ouvido)	0	0,0	1	1,6	1	0,5

Fonte: Maciel AN, et al., 2026.

Dos entrevistados (215), 78,6% relataram uso de medicamentos nos últimos 30 dias. Destes, 62,1% praticaram a automedicação enquanto apenas 37,9% consumiram medicamentos prescritos (dados não apresentados em gráficos, tabelas ou quadros). Quanto a classificação de medicamentos utilizados para tratamento dos problemas relatados, foram utilizados 154 medicamentos, distribuídos em 8 classificações distintas, sendo os analgésicos (67,6%), anti-inflamatórios e antirreumáticos (16,1%) e medicamentos para distúrbios relacionado à ácidos (5,8%) os mais consumidos (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Distribuição dos medicamentos segundo modalidade de consumo e subgrupo terapêutico/farmacológico Classificação Anatômico Terapêutica Química - Nível 2, Coari, Amazonas, Brasil, 2018.

Subgrupo terapêutico/farmacológico - Nível 2	Zona Urbana N=76		Zona Rural N=79		Total N=155	
	N	%	N	%	N	%
Analgésicos	48	63,2	56	70,8	104	67,1
Anti-inflamatórios e antirreumáticos	10	13,1	15	19,0	25	16,1
Medicamentos para distúrbios relacionado à ácidos (Antiácidos)	5	6,5	4	5,1	9	5,8
Medicamentos para distúrbios gastrintestinais funcionais	5	6,5	2	2,5	7	4,4
Antibacterianos de uso sistêmico	5	6,5	1	1,3	6	3,8
Anti-helmínticos	0	0,0	1	1,3	1	0,7
Anti-protozoários	1	1,4	0	0,0	1	0,7
Corticosteroides para uso sistêmico	1	1,4	0	0,0	1	0,7
Relaxantes Musculares	1	1,4	1	0,0	1	0,7

Fonte: Maciel AN, et al., 2026.

Observou-se que o paracetamol foi a substância química mais utilizada para o tratamento de problemas álgicos, sendo referido por 37 participantes (23,8%). Seu uso esteve relacionado principalmente ao alívio de cefaleia (dor de cabeça), abdominalgia (dor abdominal), dor em membros inferiores (pé), algia generalizada (dor no corpo) e otalgia (dor no ouvido), indicando sua ampla utilização no manejo de diferentes tipos de dor (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Caracterização dos medicamentos utilizados para problemas álgicos, segundo a classificação ATC nível 5 e dor tratada. Coari – Amazonas, Brasil, 2018.

ATC 5 (Substância Química)	Dor Tratada	N	%
Paracetamol	Cefaleia (dor de cabeça), Abdominalgia (dor abdominal), Dor em membros inferiores (pé), Algia generalizada (dor no corpo), Otalgia (dor no ouvido)	37	23,8
Metamizol (Dipirona)	Cefaleia (dor de cabeça), Dor não especificada, Artralgia (dor nas articulações), Otalgia (dor no ouvido)	29	18,8
Paracetamol combinado excluindo psicolépticos	Cefaleia (dor de cabeça), Odontalgia (dor de dente), Dorsalgia (dor nas costas), Dor em membros inferiores (pernas), Dor em membros superiores (braços), Mialgia (dor muscular), Dor não especificada	24	15,5
Ibuprofeno	Cefaleia (dor de cabeça), Abdominalgia (dor abdominal), Dor em membros inferiores (pernas), Algia generalizada (dor no corpo)	13	8,4
Metamizol sódico, combinações exceto psicolépticos	Cefaleia (dor de cabeça), Cólica nefrética (rins), Dorsalgia (dor nas costas), Abdominalgia (dor abdominal)	11	7,1
Diclofenaco	Dorsalgia (dor nas costas), Dor em membros inferiores (pernas), Dor não especificada	10	6,5
Amoxicilina	Odinofagia (dor de garganta), Dorsalgia (dor nas costas), Dor em membros superiores (braços)	3	2,0
Cefalexina	Odinofagia (dor de garganta)	3	2,0
Ácido acetilsalicílico	Cefaleia (dor de cabeça)	2	1,0
Hidróxido de alumínio	Abdominalgia (dor abdominal)	2	1,0
Piroxicam	Mialgia (dor muscular)	1	0,7
Prednisona	Dor em membros superiores (braços)	1	0,7
Omeprazol	Abdominalgia (dor abdominal)	1	0,7
Albendazol	Abdominalgia (dor abdominal)	1	0,7
Metronidazol	Abdominalgia (dor abdominal)	1	0,7
Ciprofloxacino	Cefaleia (dor de cabeça)	1	0,7
Tramadol	Abdominalgia (dor abdominal)	1	0,7
Outros**	Abdominalgia (dor abdominal), Cólica nefrética (rins), Cefaleia (dor de cabeça)	14	9,0
Total		155	100

**Eno guaraná, carbonato de cálcio, Buscopan, Buscopan composto, ranitidina, plasil.
Fonte: Maciel AN, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A prevalência de manifestações álgicas identificada entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) neste estudo foi de 42,6% (n=91). Embora expressivo, este índice apresenta-se inferior aos achados de Suyama EHT, et al. (2022), que registraram uma prevalência de 65,9% em profissionais de São Paulo. Essa discrepância pode estar relacionada às diferentes realidades demográficas e às cargas de estresse ocupacional distintas entre os cenários analisados.

Ao estratificar os dados por localidade e gênero, os resultados demonstram que a zona urbana concentrou a maior carga de queixas, totalizando 107 relatos. Nesse ambiente, a predominância feminina foi notavelmente expressiva, representando 85,0% (91 casos) das ocorrências, enquanto o sexo masculino correspondeu a apenas 15% (16 casos). Em contrapartida, a zona rural exibiu um volume inferior de queixas (64 relatos) e uma distribuição consideravelmente mais equilibrada entre os gêneros: as mulheres responderam por 51,5% (33 casos) e os homens por 45,5% (31 casos) dos registros de dor.

O perfil sociodemográfico delineado no município de Coari possui semelhanças com o panorama de outros estudos realizados com ACS em diferentes regiões do Brasil. O percentual de mulheres nesta pesquisa foi de 64,7%, o que dialoga com os 70,4% observados no estudo paulista de Suyama EHT, et al. (2022). Essa hegemonia feminina não deve ser interpretada como uma particularidade local, mas como um reflexo da realidade nacional da profissão, composta majoritariamente por mulheres (cerca de 80,0%). Segundo a literatura especializada, essa predominância pode estar intrinsecamente ligada ao estereótipo sociocultural que atribui à figura feminina a responsabilidade pelo cuidado. Ademais, nota-se que profissionais do sexo masculino enfrentam maiores índices de rejeição durante a execução de visitas domiciliares, o que pode desestimular a permanência de homens na função (LINO MM, et al., 2012; CASTRO TA, et al., 2017).

Nesse contexto, a elevada representação feminina no presente estudo pode estar diretamente relacionada à alta prevalência de problemas álgicos reportados. Estudos apontam que o sexo feminino possui maior propensão biológica e psicossocial ao desenvolvimento de quadros dolorosos (AGUIAR DP, et al., 2021). Um exemplo disso foi observado em uma pesquisa realizada com 60 participantes em Petrolina (PE), na qual 63,3% das mulheres relataram dor intensa, enquanto apenas 23,3% dos homens apresentaram a mesma percepção (LIRA MOSC, et al., 2013). Adicionalmente, investigações sugerem que a mulher experiencia, em média, 1,6 episódios dolorosos mensais, valor superior aos 1,2 registrados por homens, diferença está frequentemente associada a variações hormonais e ao ciclo menstrual (LAUGHEY WAB, et al., 2025).

A maior prevalência de queixas álgicas entre os ACS que atuam na zona urbana, em comparação com os da zona rural, merece atenção. De acordo com a literatura, essa discrepância pode ser atribuída às adversidades cotidianas enfrentadas no perímetro urbano, tais como a exposição crônica à violência e às poluições sonora e ambiental, que atuam como estressores capazes de potencializar a percepção e o surgimento de dores físicas (SANTOS GBV, et al., 2019).

No que tange à caracterização das sintomatologias, a cefaleia emergiu como a queixa predominante, representando 39,8% dos 171 registros analisados. Observou-se uma disparidade regional nessa prevalência, com índices superiores na zona urbana (42,9%) em relação à rural (34,4%). Tais evidências alinham-se à estimativa epidemiológica global da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual indica que aproximadamente 40% da população mundial vivência episódios de dor de cabeça, com maior susceptibilidade entre o público feminino (STEINMETZ JD, et al., 2024). Corroborando essa perspectiva, Lima PAV (2021) destaca que a cefaleia figura como o principal transtorno álgico determinante para o uso de fármacos entre a população adulta.

Subsequentemente, as algias na região dorsal (dores nas costas) ocuparam a segunda posição entre as queixas, com 17,0% de incidência. Essa condição pode estar intrinsecamente vinculada às exigências ergonômicas e biomecânicas da rotina laboral, incluindo deslocamentos prolongados, manuseio de cargas e manutenção de posturas estáticas por longos períodos. Conforme elucidado por Barbosa REC, et al. (2012), a manifestação ou o agravamento de quadros dolorosos, como a cefaleia e as dores osteomusculares, é multifatorial, sofrendo influência direta tanto de componentes emocionais, a exemplo do estresse ocupacional, quanto de fatores físicos.

Conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o ACS desempenha funções cruciais de cadastramento familiar, orientação sobre fluxos do sistema de saúde e execução de visitas domiciliares sistemáticas (BRASIL, 2017). Entretanto, a operacionalização dessas diretrizes impõe severos desafios logísticos, especialmente em contextos amazônicos e áreas ribeirinhas. Nesses locais, a dependência do transporte fluvial é absoluta para assegurar o acesso às populações remotas e a continuidade da assistência básica (SANTOS AF, et al., 2023).

Somado ao desgaste dos trajetos fluviais, a rotina de visitas domiciliares realizadas a pé contribui para a intensificação das dores nas costas relatadas pelos profissionais. Segundo Fonseca-Junior SJ, et al. (2022), esse esforço físico continuado não apenas favorece o aparecimento de novos quadros álgicos, mas compromete o bem-estar biopsicossocial e a performance produtiva do trabalhador. Tais enfermidades possuem um potencial de desgaste sobre a vitalidade e a execução de atividades cotidianas, culminando em limitações funcionais que repercutem negativamente no estado geral de saúde e na integração social dos ACS (LOPES RRG, et al., 2025).

Como consequência direta dessa carga de morbidade, observa-se um incremento no consumo de substâncias farmacológicas, com ênfase nos analgésicos. A facilidade de aquisição desses medicamentos e a busca por respostas terapêuticas imediatas para o alívio de distúrbios agudos tornam essa prática comum no cotidiano desses profissionais (NGO VTG e BAJAJ T, 2024). Esse cenário reforça a necessidade de estratégias de vigilância em saúde do trabalhador voltadas especificamente para a categoria dos Agentes Comunitários de Saúde.

Nesta investigação, os fármacos mais utilizados para o manejo de quadros álgicos foram os analgésicos, apresentando uma prevalência de 67,6%. Ao estratificar por área de atuação, observou-se que esse consumo foi mais expressivo entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de comunidades ribeirinhas (70,8%) em comparação aos que atuam na zona urbana (64,0%). Esse uso exacerbado pode estar relacionado à busca por uma resposta terapêutica imediata, uma vez que tais substâncias atuam no sistema nervoso bloqueando os receptores sensoriais da dor. Adicionalmente, fatores como o acesso facilitado a esses medicamentos e a influência de propagandas farmacêuticas nos meios de comunicação contribuem para a elevação dos índices de consumo (GAMA ASM e SECOLI SR, 2020; FLORES MP, et al., 2012).

O segundo grupo farmacológico mais prevalente foram os anti-inflamatórios, conhecidos por inibir a síntese de prostaglandina, substâncias mediadoras do processo inflamatório. Além da ação anti-inflamatória, esses compostos, a exemplo do ibuprofeno, possuem propriedades analgésicas e antitérmicas (NGO VTG e BAJAJ T, 2024).

Contudo, é importante destacar que o uso indiscriminado desses fármacos, embora proporcione alívio sintomático, pode mascarar patologias severas ou desencadear novas condições iatrogênicas. O paracetamol, um dos analgésicos mais citado nesta amostra, exemplifica esse risco, visto que seu uso prolongado e em doses elevadas, sem a devida prescrição clínica, está associado a danos hepatotóxicos significativos (LOPES J e MATHEUS ME, 2012).

Quanto aos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), o ibuprofeno apresentou a maior prevalência (16,1%). A literatura recente alerta para a correlação entre o uso descontrolado de AINEs e o aumento da toxicidade sistêmica, com impactos diretos na função renal. Tal prática pode resultar em morbidades que variam de sintomas leves até o desenvolvimento de Doença Renal Crônica (DRC) (LUCAS GNC, et al., 2018).

Somado a isso, o alto índice de armazenamento domiciliar de medicamentos (79,5%) identificado nos domicílios dos ACS corrobora achados de estudos realizados em outras zonas rurais brasileiras, onde a manutenção de estoques caseiros (média de 8 fármacos por residência) atua como um preditor para o aumento da automedicação (SANTOS RC e LOPES MLS, 2017).

Por fim, a escassez de investigações científicas sobre essa temática, especificamente na Região Norte do Brasil, configura-se como uma limitação para este estudo. Essa lacuna bibliográfica dificulta uma análise comparativa mais densa e o aprofundamento sobre as particularidades locais, evidenciando a necessidade de futuras pesquisas que explorem a saúde do trabalhador no contexto amazônico. A principal contribuição

desta investigação consiste no preenchimento de uma lacuna na literatura científica sobre a saúde do ACS no interior do Amazonas. Ao analisar as disparidades entre a atuação em zonas urbanas e ribeirinhas, o estudo revela como as particularidades geográficas e os desafios logísticos do transporte fluvial influenciam diretamente a carga de morbidade desses profissionais. Assim, o trabalho estabelece uma base de dados comparativa para futuras pesquisas epidemiológicas em contextos similares, servindo de referência para o entendimento das dinâmicas de dor e cuidado em cenários de difícil acesso.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou elevada prevalência de problemas álgicos entre os Agentes Comunitários de Saúde do município de Coari-Amazonas, excepcionalmente entre as mulheres, além disso, o consumo de analgésico foi exacerbado. É necessário ter um olhar atento às questões de saúde que tais profissionais enfrentam no seu cotidiano e quais suas limitações, uma vez que, eles atuam em uma região com características peculiares e de eventos adversos, os quais podem interferir de forma negativa na saúde e bem-estar. Assim sendo, desenvolver ações com o objetivo de amenizar os problemas álgicos, oferecer melhores condições de trabalho e assistência aos acometidos, tornam-se um diferencial na saúde desses profissionais. Além disso, é de suma importância capacitar os ACS quanto ao consumo de medicamentos, visando mostrar os riscos do consumo exacerbado e sem orientações, tendo em vista que tais profissionais atuam como representantes da saúde e podem influenciar na prática de automedicação da sua localidade.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo apoio financeiro, por meio do Projeto do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica - PIBIC/UFAM 2022/2023. Este trabalho foi desenvolvido com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), por meio do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu-POSGRAD-Resolução N°002/2025-Decisão N°077/2025 Edição 2022/2023/FAPEAM. Agradecemos, também, todos aqueles que colaboram com a pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR DP, et al. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. BrJP, 2021; 4(3): 257–267.
2. BARBOSA REC, et al. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública, 2012; 28(8): 1569–1580.
3. BRASIL. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2017.
4. CASTRO TA, et al. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. Cad Saúde Colet, 2017; 25(3): 294–301.
5. DE SANTANA JM, et al. Revised definition of pain after four decades. BrJP, 2020; 3(3): 197–198.
6. FLORES MP, et al. Analgésicos tópicos. Rev Bras Anestesiol, 2012; 62(2): 248–252.
7. FONSECA-JUNIOR SJ, et al. Prevalência de dores nas costas em adultos praticantes de atividade física de lazer: estudo de base populacional. Rev Bras Ciênc Mov, 2022; 30(1): 1–16.
8. GAMA ASM, et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. Cad Saúde Pública, 2018; 34(2): e00002817.
9. GAMA ASM, SECOLI SR. Self-medication practices in riverside communities in the Brazilian Amazon Rainforest. Rev Bras Enferm, 2020; 73(5): e20190432.
10. GUIMARÃES AF, et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude, 2020; 11: e202000178.
11. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Coari. Brasília: IBGE, 2023.

12. JUNIOR JAO. Arquitetura ribeirinha sobre as águas da Amazônia: o habitat em ambientes complexos. Dissertação (Mestrado em Design e Arquitetura) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
13. LAUGHEY WAB, et al. Pain in women: bridging the gender pain gap. Pain Rep, 2025; 10(3): e1276.
14. LIMA PAV. Manejo da dor em comunidades ribeirinhas na Amazônia brasileira. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2021.
15. LINO MM, et al. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. Cogitare Enferm, 2012; 17(1).
16. LIRA MOSC, et al. Dor aguda e relação de gênero: diferentes percepções em homens e mulheres. Rev Rene, 2013; 14(1): 71–81.
17. LOPES J, MATHEUS ME. Risco de hepatotoxicidade do paracetamol (acetominofem). Rev Bras Farm, 2012; 93: 411–414.
18. LOPES RRG, et al. Influência da dor musculoesquelética na qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. IdeiaSUS Fiocruz, 2025.
19. LUCAS GNC, et al. Aspectos fisiopatológicos da nefropatia por anti-inflamatórios não esteroidais. Braz J Nephrol, 2019; 41(1): 124–130.
20. MEDEIROS PA, et al. Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de Santa Maria - RS. RBCS, 2016; 20(2): 115–122.
21. MEIRA-MASCARENHAS CH, et al. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde. Rev Salud Pública, 2012; 14(4): 668–680.
22. NGO VTH, BAJAJ T. Ibuprofen. StatPearls, 2025.
23. RAJA SN, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain, 2020; 161(9): 1976–1982.
24. SANTOS AF, et al. Desafios do agente comunitário de saúde na execução de ações de promoção da saúde com a população ribeirinha. Cad Pedagógico, 2023; 20(10): 4314–4330.
25. SANTOS GBV, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública, 2019; 35(11): e00236318.
26. SANTOS RAV dos, et al. Prevalence and associated factors with musculoskeletal pain in professionals of the Mobile Emergency Care Service. BrJP, 2021; 4(1): 20–25.
27. SANTOS RC, LOPES MLS. A farmácia domiciliar e a utilização de medicamentos em residências da zona rural do município de Ubá (MG). Rev Cient FAMINAS, 2017; 12(2).
28. STEINMETZ JD, et al. Carga global, regional e nacional de distúrbios que afetam o sistema nervoso, 1990–2021: uma análise sistemática do Estudo da Carga Global de Doenças de 2021.
29. SUYAMA EHT, et al. Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em agentes comunitários de saúde. Cad Bras Ter Ocup, 2022; 30: e2992.
30. WHO - World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology: use of ATC/DDD. Oslo: Norwegian Institute of Public Health, 2011.
31. WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11 version: 2022.
32. ZAVARIZZI CP, ALENCAR MCB. Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort. Saúde Debate, 2018; 42(116): 113–124.