

DIÁLOGO E REFLEXÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Karen Kessy de Souto Paulo¹; Jêniffer de Araújo Abreu¹; Larissa da Silva Vieira¹; Lavínia da Silva Menezes¹; Maria Helena Machado Piza Figueiredo².

¹Estudante do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia, karenkessy_@hotmail.com; jenifferabreu2013@gmail.com; lari_vieira_@hotmail.com; lavimenezes@hotmail.com;

²Professora da Universidade Federal do Sul da Bahia, helenapiza@ufsb.edu.br;

Resumo: Introdução: Desde a Reforma Sanitária e a posterior consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, tem se observado diversas mudanças no modelo assistencial de saúde e dentro deste destaca-se a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que é responsável por disseminar informações dos serviços de saúde no território e atua também na prevenção e promoção da mesma. Contudo, diversos fatores relacionados à profissão geram efeito insalubre à saúde e, conseqüentemente, à qualidade de vida. **Objetivo:** Relatar a experiência da realização de rodas de conversa com os ACS de uma Unidade Básica de Saúde, a qual teve como finalidade promover o diálogo e a reflexão acerca da importância da qualidade de vida deles, buscando, assim, medidas de promoção e prevenção à saúde do trabalhador. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho de caráter descritivo, resultado das rodas de conversa realizadas com os ACS da Unidade Básica de Saúde Moise Hage, localizada na cidade de Itabuna – BA. **Resultados e Discussão:** Os profissionais alegaram sentir-se despreparados psicologicamente para atuar nessa profissão e relataram a ausência do suporte da Secretaria de Saúde e do Sindicato no que diz respeito à saúde física e psicológica deles. Além disso, afirmaram que não se sentem reconhecidos no ambiente de trabalho pelos colegas e, principalmente, pela gestão. **Conclusão:** É necessário ressaltar a importância da realização da escuta solidária com esses profissionais, pois, o diálogo amplia a visão dos participantes e possibilita as mudanças no ambiente e nas relações, contribuindo para a promoção da saúde.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Prevenção; Promoção da Saúde; Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

Com a divulgação da Carta de Ottawa, um dos documentos fundadores da promoção da saúde atual, esta foi associada a um conjunto de fatores: qualidade de vida, saúde, equidade, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias e ações do Estado, da comunidade, dos indivíduos, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais, isto é, trabalha com a ideia de trabalho conjunto (BUSS, 2000).

Ainda segundo Buss (2000), a promoção da saúde é, na atualidade, caracterizada por ser a constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde. Sustenta-se no entendimento que a saúde é produto de múltiplos fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo os padrões de alimentação, nutrição, habitação e saneamento adequados; boas condições de trabalho; oportunidades

de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde. Suas atividades estariam, então, mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido num sentido amplo, de ambiente físico, social, político, econômico e cultural.

Desde a Reforma Sanitária e a posterior consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, tem se observado diversas mudanças no modelo assistencial de saúde. Desse modo, os cuidados em saúde passam a ser voltados, principalmente, para a promoção e prevenção da saúde, e não mais com foco no antigo modelo hospitalocêntrico. O trabalho da estratégia saúde da família, que surgiu após essa nova forma de organização, constitui-se de uma equipe multiprofissional composta de no mínimo um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. (CORIOLANO; LIMA, 2010)

Dentro desse novo modelo, destaca-se a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Esse trabalhador da saúde possui o processo de profissionalização recente e permeado por dificuldades, avanços e retrocessos (MARTELETO; DAVID, 2014). Responsável por disseminar informações dos serviços de saúde no território onde trabalha, atua, também, na prevenção e promoção da saúde, de forma a direcionar os indivíduos aos serviços, além de mapear o local referente ao seu campo de atuação. Sendo assim, o ACS faz parte da equipe multiprofissional que atua no PSF, identificando situações de risco em saúde, orientando e acompanhando por meio de ações educativas, prevenção de doenças e promoção de saúde (BRASIL, 2003).

O Programa de Agente Comunitários de Saúde (PACS), foi oficialmente instituído pelo Ministério da Saúde em 1991 e regulamentado em 1997, com o objetivo de rastrear estratégias de melhoria nas condições de saúde dos indivíduos. A meta se consistia na contribuição para a reorganização dos serviços municipais de saúde e na integração das ações entre os diversos profissionais, com intuito de gerar ligação efetiva entre a comunidade e as unidades de saúde, configurando-se como uma importante estratégia no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde. A partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar, é hoje compreendido como estratégia transitória para o Programa Saúde da Família (BRASIL, 2001).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, portaria nº 648, a qual considera o sujeito em sua singularidade e orientada pelos

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, é dever da Atenção Básica permitir a inserção sociocultural e a busca da promoção de saúde, prevenção, redução de danos e tratamentos que permitam uma vida saudável aos indivíduos assistidos. Para tanto, regulamenta-se um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família.

O campo de atuação compreende comunidades, ruas e bairros, onde um determinado grupo de agentes são encarregados por uma área específica. Os profissionais realizam visitas para acompanhamento das famílias, mas não se restringem apenas ao ambiente familiar, sendo o caráter comunitário de fundamental importância no seu ofício e na prática de educação em saúde. Esse tipo de conduta permite sua presença em diversos espaços da comunidade e integra as famílias em busca de qualidade de vida e direitos essenciais da população. Nesse sentido, o ACS permite, através de seu trabalho, uma valorização das questões culturais da comunidade, incorporando o saber popular ao conhecimento técnico-científico.

O papel fundamental que o ACS exerce tenta melhorar as situações-problema que afetam a qualidade de vida dos indivíduos, sejam elas ligadas à infraestrutura, saneamento básico, violência, drogas, dentre outros fatores sociais. A tarefa de ser um agente de saúde requer um dom natural de comunicação para dialogar com seus assistidos, como também a obrigatoriedade de ser morador do território que cobre acaba tornando sua contribuição mais ativa, além de facilitar o processo de convocar e incentivar todos os moradores a serem responsáveis por sua saúde e a da comunidade.

Ademais, tomando como perspectiva esse contato direto com a comunidade, conhecimento de todos os problemas e conflitos existentes na região, diversos aspectos da saúde dos ACS sofrem influências negativas. Excessiva carga de trabalho, exposição ao cuidado com indivíduos, dor musculoesquelética, exposições ao sol, entre outras, geram efeito insalubre à saúde e, conseqüentemente, à qualidade de vida (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2012).

Assim, torna-se de grande significância compreender a Qualidade de Vida (QV) dos agentes comunitários, a fim de buscar meios de melhorar as condições de saúde dos mesmos, averiguando os reflexos positivos e negativos que a profissão traz para sua vida. Nesse sentido, cientes da importância que os ACS possuem

no meio em que estão inseridos, faz-se necessário reconhecer os riscos que são expostos diariamente, suas aflições, sinais de adoecimento que podem apresentar em sua rotina de trabalho e como lidam com isso, essas reflexões são um ponto de partida na valorização do profissional.

Sendo assim, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência da realização de rodas de conversa com os Agentes Comunitários de uma Unidade Básica de Saúde, a qual teve como finalidade promover o diálogo e a reflexão acerca da importância da qualidade de vida deles, buscando, assim, medidas de promoção e prevenção à saúde do trabalhador.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de caráter descritivo, resultado das rodas de conversa realizadas com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade Básica de Saúde Moise Hage, localizada na cidade de Itabuna - BA. As conversas aconteceram em três momentos entre os meses de abril e maio do ano de 2018 em uma sala de reuniões da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) localizada ao lado da UBS. A vivência está vinculada ao componente curricular Promoção da Saúde, Sustentabilidade e Qualidade de Vida da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), campus Jorge Amado.

O município de Itabuna, fundado em 1910, está localizado no sul do estado da Bahia, possui uma área de 443 km² e faz limites com os municípios de Ilhéus, Buerarema, Barro Preto, Itapé, Ibicaraí, Jussari e São José da Vitória. Além disso, seu território é composto por 30 Unidades Básicas de Saúde, em média 410 ACS's que atendem cerca de 221.046 pessoas, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017). Esse método possibilitou conhecer a singularidade das experiências dos Agentes da Unidade de Saúde abordada.

Diante da importância do trabalho exercido pelos ACS em seu território, percebeu-se a relevância da aproximação para conhecer a realidade em que eles estão inseridos e como o trabalho interfere na rotina diária e social. As temáticas das rodas de conversa foram planejadas a fim de compreender aspectos como qualidade de vida, saúde mental, prevenção à saúde e quais são as limitações diárias do trabalho dos dez ACS da Unidade de Saúde.

As rodas de conversa aconteceram no turno matutino e contaram com a oferta de café da manhã para propiciar um momento de descontração e bate papo entre todos que se encontravam na sala. Sendo assim, escolheu-se não

dispor de um roteiro com perguntas programadas para que o diálogo ocorresse com maior fluidez e comodidade, nos posicionando como questionadores nas oportunidades que percebemos a viabilidade.

Dessa forma, ocorreram três rodas de conversa com gravação de áudio, sem identificação dos indivíduos envolvidos, para nos deixar livres para uma escuta ativa pois compreendemos que um diálogo eficiente necessita de atenção plena, sem desviarmos o olhar para anotações. Os ACS tiveram a liberdade de dialogar no momento em que se sentiam confortáveis e o espaço tornou-se um momento de desabafo e reconhecimento do valor que possuem na comunidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Brandão (2014), os espaços de discussões que visam fortalecer os processos de trabalho em saúde só são construídos a partir do diálogo e da oportunidade de verbalizar as inquietações nos espaços coletivos. Considerando-se que a participação efetiva dos profissionais envolvidos é primordial para se fortalecer o trabalho em equipe, deve-se, inicialmente, conhecer a realidade do pesquisado, pois essa ação auxilia os pesquisadores a interpretar os discursos proferidos e entender a realidade pessoal e profissional de cada um (SILVA et al., 2017).

Dessa forma, na primeira roda de conversa foi oferecido um café da manhã e objetivou-se conhecer a história de vida dos ACS e um pouco do trabalho que eles realizam diariamente na UBS. Na oportunidade, apresentamos brevemente como iriam funcionar os encontros e os temas que pretendíamos debater em cada um. Tornou-se perceptível o entusiasmo com que eles receberam as informações, atentando-se ao fato de que raras são às vezes em que eles são reconhecidos e, principalmente, ouvidos em sua profissão.

O primeiro tema a ser debatido foi sobre a atuação do ACS e, no que diz respeito a isso, os ACS afirmaram que a capacitação para atuar na área foi ofertada apenas quando eles ingressaram nessa profissão e há muito tempo não são oferecidos treinamentos para que os seus conhecimentos possam ser aprimorados, sinalizando, dessa maneira, a ausência de treinamento da Secretaria de Saúde a esses profissionais. Sabe-se que para ocupar o cargo de ACS deve-se residir na própria comunidade há mais de dois anos. No entanto, visto que o PACS foi instituído no ano de 1997, existem agentes na profissão há mais de 20 anos e são estes os que transmitiram o conhecimento da função

aos colegas que ingressaram nos anos seguintes, pois alguns dos agentes que entraram recentemente não receberam a devida capacitação.

Além disso, as obrigações a serem cumpridas durante a rotina de trabalho dos ACS comumente são modificadas pela UBS, o que acarreta no aumento da demanda de atividades desses profissionais, que se sentem sobrecarregados e estressados com a atividade e a carga horária laboral. Com relação a isso, Martines e Chaves (2007) discorrem que:

“... Observa-se no cotidiano que expectativas de várias naturezas são depositadas no ACS como: observação, identificação, iniciativa, busca, difusão dos conhecimentos, integração, incorporação de valores, produtividade, postura profissional equilibrada, dentre outras, que, quando não correspondidas, parecem causar desdobramentos significativos, afetando o profissional estrutural do programa, no que diz respeito à exposição a vulnerabilidades para o sofrimento no trabalho.”

Com relação à influência do trabalho realizado por eles em seu bem-estar físico e mental, os ACS afirmaram que o impacto da profissão foi maior no início, pois trabalhar em uma área de alta periculosidade com condições sociais e financeiras baixas foi muito difícil, principalmente para os que ingressaram no serviço como suplentes e não tiveram capacitação para atuar na área. Alguns agentes buscam apoio emocional e espiritual nos centros religiosos, haja vista que a pouca experiência na profissão, os desafios e os riscos diários aos quais eles se submetem os amedrontam.

Atualmente, além do fator social e financeiro da comunidade, os problemas vivenciados pelas famílias assistidas por eles também impactam de forma negativa em seu bem-estar mental, visto que comumente vínculos afetivos são estabelecidos entre os profissionais e a população e, segundo eles, o trabalho exercido muitas vezes vai além das orientações com relação à saúde e serviços. Ademais, a profissão do ACS exige um esforço físico, tornando-se cansativo a julgar pelo fato do trabalho se restringir, principalmente, às visitas domiciliares que são realizadas diariamente e em numerosas residências. Observou-se que, devido à grande extensão territorial da comunidade, alguns ACS são responsáveis por áreas com ladeiras íngremes e ficam constantemente expostos ao sol, justificando o desgaste físico mencionado.

Nos encontros foram relatados também problemas com relação a marcação de exames dos próprios agentes, tendo em vista a dificuldade e a demora relatada para conseguirem marcar consultas e exames laboratoriais através da UBS que atuam. Esse cenário acarreta uma maior frustração com relação a valorização de seu

trabalho, visto que muitos tiveram que pagar consultas particulares para que tivessem acesso aos serviços de saúde quando acometidos por alguma doença, como, por exemplo, durante o surto de Chikungunya no ano de 2016, onde uma parcela dos ACS ficou impossibilitada de trabalhar e necessitando entregar atestado médico diariamente.

Durante a roda de conversa, os ACS referiram que a profissão habitualmente interfere na vida pessoal deles, tendo em vista que sentem dificuldade em impor limites e são procurados pela população fora do horário de trabalho, muitas vezes nos horários de almoço e descanso. Aliado a isso, os profissionais alegaram sentir-se despreparados psicologicamente para atuar nessa profissão pois, de acordo com eles, os problemas vivenciados dentro da comunidade são diversos, entretanto, mencionaram nunca ter tido problemas com os criminosos que residem na região. Apesar das circunstâncias relatadas, os ACS afirmaram que acabaram se encantando pela profissão que exercem e, conseqüentemente, pelas questões ligadas à saúde pública.

O contato com os ACS também permitiu identificar a insatisfação relacionada a ausência do suporte da Secretaria de Saúde e do Sindicato no que diz respeito à saúde física e psicológica desses profissionais, tendo em vista que nos períodos em que eles foram acometidos por enfermidades não tiveram apoio dos órgãos que deveriam promover e zelar pela saúde deles. A falta de suporte acarreta ainda mais insegurança e desconforto, visto que, sentem-se desprotegidos e desrespeitados perante outros colegas de trabalho.

Ao serem questionados quanto à segurança no ambiente de trabalho, os ACS expuseram que esta varia de acordo com a microárea a qual foram designados. No entanto, um dos profissionais relatou que, após ser exposto ao perigo em uma das visitas à comunidade, começou a ter crises de pânico e taquicardia, as quais tiveram que ser tratadas em clínicas particulares. Apesar de não ter obtido suporte psicológico ou de saúde do sindicato, relembra que alguns membros da comunidade se fizeram presentes para ajudá-lo, contribuindo com palavras de conforto e ajuda.

Durante a roda de conversa mencionou-se também que a presença do tráfico de drogas na comunidade é um fator ansiogênico e intimidador, visto que muitas vezes alguns têm que trabalhar sob mira de armas ou em áreas de tiroteio. Contudo, reforçam que, após aprenderem a lidar com a população, mesmo muitas vezes não recebendo o devido reconhecimento e trabalhando em ambientes insalubres e perigosos, são muito felizes na profissão,

principalmente pela oportunidade de criar vínculo com a comunidade local.

Por fim, no que diz respeito à relação entre os ACS e os demais profissionais que atuam na UBS, eles afirmaram que não se sentem reconhecidos no ambiente de trabalho pelos colegas e, principalmente, pela gestão, haja vista que a mesma pouco compreende os problemas enfrentados por eles no exercício da profissão e as situações vivenciadas por eles todos os dias, as quais os afetam significativamente. À vista disso, acreditam que seria mais proveitosa uma reunião com a gestão em que eles pudessem manifestar os descontentamentos e as demandas e serem, principalmente, ouvidos por aqueles que nunca lhe deram direito à voz.

CONCLUSÃO

Como foi possível perceber, o campo de atuação do ACS visa intermediar a relação da comunidade com o serviço, integrando e reconhecendo a necessidade dos usuários. Entretanto, a função desse profissional acarreta em um maior envolvimento e vínculo emocional com a comunidade, sendo visto em alguns momentos como um ponto positivo e em outros, como negativo, por conta das limitações vividas diariamente no território.

Levando em consideração a evidente falta de acolhimento e suporte à saúde dos ACS por parte da gestão, os profissionais foram questionados a respeito da relevância de um profissional da psicologia estar à disposição para dar assistência à equipe. Apesar de acharem a proposta interessante, reforçam que também devem ser criados programas e/ou ações efetivas para melhorar a qualidade de vida e a saúde do trabalhador.

Concluimos que o processo que integra o trabalho do ACS é acompanhado da escuta solidária durante as visitas domiciliares, dessa forma, é necessário ressaltar a importância da realização dessa escuta também com esses profissionais, a fim de consolidar o objetivo do processo de comunicação em saúde. Assim, torna-se possível a construção de um diálogo horizontal com o restante da equipe multidisciplinar da unidade, pois, o diálogo amplia a visão dos participantes e possibilita as mudanças no ambiente e nas relações, contribuindo para a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOTECA DIGITAL-USP. Tese de doutorado. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-20012015-145044/pt-br.php>>.

Acesso em: 12 abr. 2018.

BRASIL. **Agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-e-regulacao-do-trabalho-em-saude/agentes-comunitarios>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

BRASIL. **Estratégia saúde da família**. Disponível em:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php?conteudo=agente_comunitario_saude>.

Acesso em: 17 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil de competências profissionais do agente comunitário de saúde (ACS)**. Versão Preliminar. Brasília, 2003. Acesso em: 17 abr. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **Programa Agentes Comunitários de Saúde, PACS**. Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

BRASIL; Portaria nº 648 de 28 de março de 2006: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) eo Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, 2006.

BUSS, Paulo Marchiori. Health promotion and quality of life. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CORIOLOANO, Maria Wanderleya de Lavor; LIMA, Luciane Soares de. Grupos focais com agentes comunitários de saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 1, p. 92-96, 2010.

IBGE. **População no último censo**. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/itabuna/panorama>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

INFOJOBS. **Agente comunitário de saúde**. Disponível em:

<https://www.infojobs.com.br/artigos/agente_comunitario_de_saude__3953.aspx>. Acesso em: 17 abr. 2018.

MARTELETO, Regina Maria; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Community Health Agent's Handbook: an experience of shared knowledge production. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1211-1226, 2014. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0479>> Acesso em: 17 abr 2018.

MARTINES, Wânia Regina Veiga and CHAVES, Eliane Corrêa. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família.

Rev. esc. enferm. USP [online]. 2007, vol.41, n.3, pp.426-433. ISSN 0080-6234.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300012>. Acesso em: 12 abr. 2018

MASCARENHAS, Cláudio Meira, PRADO, Fábio Ornela, FERNANDES, Marcos Henrique. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde. **Rev Saúde Pública**. Bogotá. vol. 14, n.4, p.668-80. 2012. Disponível em: <[\(83\) 3322.3222](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-</p></div><div data-bbox=)

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

00642012000400011&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 18 abr 2018.

PEREIRA, Hélia Soares; LIMONGI, Jean Ezequiel. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: ATRIBUIÇÕES E DESAFIOS. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 7, n. 12, 2011.

SILVA, C. M. da et al. Agente comunitário de saúde: ator importante no processo de trabalho da equipe de saúde da família. **II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, Campina Grande - PB, 2012; Acesso em: 18 abr. 2018