



### Qualidade de Vida de Agentes Comunitários de Saúde

*Fabiana Ferreira Oliveira<sup>1</sup>, Monique Lulio de Souza Leite<sup>2</sup>, Leonardo Costa Sampaio<sup>3</sup>*

**Resumo:** O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é reconhecido como um importante articulador entre os serviços de saúde e a comunidade em que trabalha pois ele é o primeiro contato entre o usuário do SUS e a unidade de saúde, entretanto, diversos ACS enfrentam situações adversas de trabalho. O objetivo geral do estudo foi avaliar a qualidade de vida no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde de uma cidade do interior da Bahia. Os objetivos específicos foram traçar o perfil socioeconômico e sociodemográfico da população estudada, além de avaliar os efeitos da rotina de trabalho dos mesmos. A metodologia caracterizou-se como descritiva exploratória. Essa pesquisa foi realizada em unidades de saúde da família. O cálculo amostral foi de 71 participantes. Foi utilizada a versão brasileira do questionário validado SF – 36. Como resultado, os ACS apresentaram boa ou muito boa qualidade de vida no trabalho, porém, é importante que se reflita nos resultados obtidos nos domínios vitalidade e de dor, afim de garantir uma boa qualidade de vida no trabalho para os agentes.

**Palavras – Chave:** Agente Comunitário de Saúde. Qualidade de vida no trabalho. SF-36.

### Quality of Life of Community Health Agents

**Abstract:** The Community Health Agent (ACS) is recognized as an important articulator between the health services and the community in which he works because he is the first contact between the SUS user and the health unit. However, several ACS face adverse health situations. job. The general objective of the study was to evaluate the quality of life at work of Community Health Agents in a city in the interior of Bahia. The specific objectives were to draw the socioeconomic and sociodemographic profile of the studied population, besides evaluating the effects of their work routine. The methodology was characterized as exploratory descriptive. This research was conducted in family health units. The sample size calculation was 71 participants. The Brazilian version of the SF - 36 validated questionnaire was used. As a result, the CHAs had good or very good quality of life at work, but it is important to reflect on the results obtained in the vitality and pain domains, in order to ensure a good quality of life at work for agents.

**Keywords:** Community Health Agent. Quality of life at work. SF-36.

### Introdução

Quando se fala em qualidade de vida, aparecem muitas opiniões e conceitos. Do ponto de vista das pessoas, pode-se afirmar que qualidade de vida é a percepção do bem-estar, a

<sup>1</sup> Graduanda em fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). fabiana\_maxx@hotmail.com;

<sup>2</sup> Graduanda em fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). moniquelulio@hotmail.com

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Docente da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Especialista. Orientador. fisiofoxleo@hotmail.com

partir das necessidades particulares, clima social e econômico e perspectivas de vida (FERNANDES, 2013).

QVT é um contíguo de atos de uma companhia que envolve diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho (LIMONGI-FRANÇA, 2012).

Com essa definição fica evidente o aspecto multidimensional acerca da qualidade de vida que vão desde fatores subjetivos a avaliação positiva e negativa. É notório também que o conceito de saúde não é classificado apenas como a ausência de doença, mas o estado de satisfação da pessoa com relação à vida que tem. É importante refletir sobre a QVT, lembrando sempre a importância deste tema como questão de competitividade organizacional. Logo, é relevante o desenvolvimento de elementos que beneficiem o atendimento e o desenvolvimento do ser humano como um ser complexo. Reconhecendo suas mais variadas necessidades. Vale ressaltar que o ser humano tem uma diversidade de sentimentos e ambições. Cria expectativas e geralmente vive busca de crescimento dentro daquilo que desenvolve e realiza (FERNANDES, 2013).

Os Agentes comunitários de Saúde são parte do PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde. O programa é hoje considerado parte da Saúde da Família. Nos municípios onde há somente o PACS, este pode ser considerado um programa de transição para a Saúde da Família. No PACS, as ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde que possui as principais especialidades médicas (pediatria, clínica médica e ginecologia-obstetrícia) e demanda espontânea e/ou encaminhada por unidades elementares de saúde. Quais comprometimentos os ACS podem sofrer em relação ao trabalho?

Por ser um profissional de grande importância na saúde da família, este trabalho visou avaliar a condição da qualidade de vida no trabalho dos agentes comunitários de saúde de Itapetinga, no estado da Bahia.

O estudo revelou-se importante logo que se propõe a avaliar a condição da qualidade de vida dos ACS, contribuindo tanto para a área profissional quanto para a acadêmica, logo que, poucos trabalhos nesse sentido foram desenvolvidos.

## Metodologia

Este trabalho é classificado como de caráter exploratório e descritivo, e foi desenvolvido nas equipes de saúde da família de Itapetinga, no estado da Bahia. A amostra foi composta por 54,2% da população de estudo, que diz respeito a 71 Agentes Comunitários de Saúde.

Foi utilizada a versão brasileira do questionário validado SF-36. O *SF-36* é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. Consiste em um questionário multidimensional formado por 36 (trinta e seis) itens, englobados em 8 (oito) escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 (zero) á 100 (cem), onde o *zero* corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde. Além disso, para o mapeamento do perfil da população, foi aplicado um questionário sociodemográfico.

A coleta de dados se deu após a aprovação do CEP/FAINOR, conforme parecer 3.589.967. Os dados foram recolhidos individualmente seguindo os procedimentos do questionário. A metodologia para a coleta e análise seguiu os passos: aplicação da ficha do perfil; aplicação do questionário; organização e tabulação dos dados; análise dos dados.

Os dados foram analisados sob método de tratamento estatístico. Os cálculos e gráficos foram processados a partir do programa Microsoft Office. Foi feita a análise descritiva com cálculo de porcentagem, das frequências simples. A tabulação foi feita através do software Excel 365.

## Resultados

Dos 131 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dezessete estavam em período de férias, cinco gozando de licença prêmio, doze estavam na zona distrital, dois estavam afastados do trabalho por questões de saúde e um pediu exoneração do cargo durante a

pesquisa. Além disso, vinte e três não foram encontrados para responder ao questionário. A amostra foi composta por um total de 71 ACS (54,2%).

Conforme a tabela 1, posta a seguir, 86% dos ACS avaliados são do sexo feminino, enquanto apenas 14% são do sexo masculino. A idade média dos profissionais é 47 anos, com maioria casada (63,5%) e grande maioria com ensino médio completo (78,9%). Quanto ao tempo de serviço, os dados variaram entre um mínimo de 7 anos e um máximo de 22 anos, com média de 15 anos de serviço. Além disso, 34% dos ACS relataram ter alguma doença crônica.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da amostra de Agentes Comunitários de Saúde de uma unidade de saúde. Itapetinga – BA, 2019.

Características	% em resposta	n	%
<b>Sexo</b>	100	71	100,0
Feminino		61	86,0
Masculino		10	14,0
<b>Faixa etária, anos (<math>\chi=47</math>)</b>	100		
30 - 40		16	22,6
41 - 50		28	39,4
51 - 60		24	33,8
$\geq 61$		3	4,2
$\chi = 47$			
<b>Estado Civil</b>	100		
Solteiro		18	25,3
Casado		45	63,5
Divorciado		7	9,8
Viúvo		1	1,4
<b>Escolaridade</b>	100		
Ensino Fundamental		1	1,4
Ensino Médio		56	78,9
Ensino Superior		14	19,7

Fonte: Dados da pesquisa.

As oito escalas do SF-36 são: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens) e saúde mental (5 itens). Os procedimentos de cálculo

dos escores seguiram as recomendações dos desenvolvedores do SF-36. Esses scores podem ser interpretados em 5 categorias, a saber: de 0 a 19 pontos representando qualidade de vida muito ruim, de 20 a 39 representando qualidade de vida ruim, de 40 a 59 sendo qualidade de vida regular, 60 a 79, representando qualidade de vida boa, e, por fim, de 80 a 100 apontando qualidade de vida muito boa.

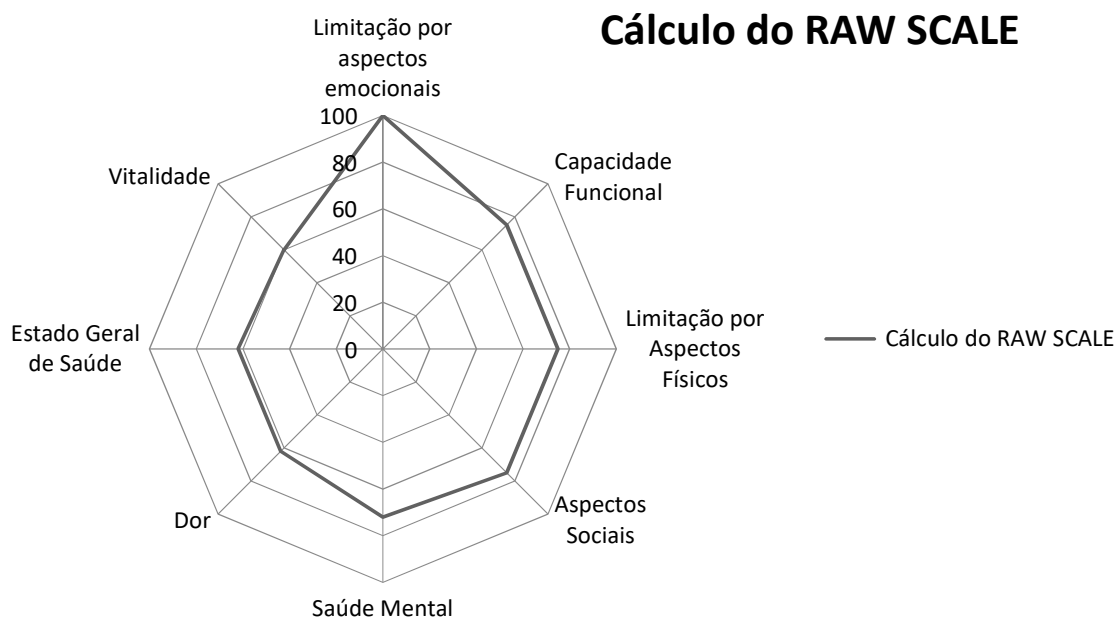
No domínio limitação por aspectos emocionais os ACS apresentaram o score máximo possível: 100 pontos, refletindo uma qualidade de vida muito boa no quesito emocional.

Já os domínios Capacidade Funcional, Limitação por aspectos Físicos, e Aspectos Sociais, atingiram 75 pontos, refletindo uma qualidade de vida boa. O domínio Saúde Mental apresentou 72 pontos, também podendo ser categorizado como uma QV boa.

Os itens Dor, Estado Geral de Saúde e Vitalidade atingiram 62, 62 e 60 pontos respectivamente, sendo os menores scores atingidos pelos ACS.

Segue o gráfico do RAW SCALE e o quadro com os pontos gerais:

**Gráfico 1.** Cálculo de RAW SCALE do SF-36 da amostra. Itapetinga – BA, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa

**Quadro 1.** Qualidade de vida da amostra. Itapetinga – BA, 2019.

<b>DOMÍNIO DO SF-36</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>QUALIDADE DE VIDA</b>
Limitação por aspectos emocionais	100	MUITO BOA
Capacidade Funcional	75	BOA
Limitação por Aspectos Físicos	75	BOA
Aspectos Sociais	75	BOA
Saúde Mental	72	BOA
Dor	62	BOA
Estado Geral de Saúde	62	BOA
Vitalidade	60	BOA

Fonte: Dados da pesquisa

## **Discussão**

A Qualidade de vida é eficaz para garantir o bem-estar dos servidores de qualquer organização. Assim sendo, a mesma reflete nos resultados da empresa e na satisfação e motivação dos seus funcionários. Por isso, analisar como as condições de trabalho oferecidas aos Agentes Comunitários de Saúde de Itapetinga possibilita verificar como tem sido o enfrentamento desta problemática por essa classe profissional, através de uma análise da QVT e dos fatores que geram o mal-estar contribuindo assim, para o diagnóstico e a prevenção.

Compreender os efeitos que a rotina de trabalho impacta na vida do agente comunitário de saúde pode colaborar na melhoria da sua qualidade de vida, favorecendo a própria instituição com colaboradores mais estimulados e produtivos.

Os dados dessa pesquisa apontam que a amostra tem uma qualidade de vida boa, com o domínio emocional atingindo o score máximo. Pode-se inferir que os ACS tem bom entrosamento na equipe e certa satisfação ao trabalhar.

Porém, vale ressaltar o aspecto dor e o estado geral de saúde dos agentes comunitários de saúde. Os entrevistados atingiram 60 pontos, que, por mais que esteja dentro do espectro de uma QVT boa, está no limite mínimo do espectro. Isso significa que o exercício do ofício pode ser hostil no quesito saúde.

Estudos têm demonstrado que o ACS tem sido cada vez mais acometido por problemas de ordem ocupacional que interferem diretamente na sua qualidade de vida, como a ansiedade, a depressão, o estresse, dentre outros (MARTINEZ; CHAVES, 2007)

O trabalho desse profissional é comprometido por vários fatores como aumento de tarefas e de responsabilidades; condições salariais inadequadas; resistência da população com relação às orientações, além da inexistência de limites entre o ambiente de trabalho, seu conteúdo e o local de moradia do agente, implicando assim, sobrecarga física e mental em função da “contaminação” da vida cotidiana pelo trabalho (THEISEN, 2004). Essas afirmações dialogam com os resultados obtidos neste trabalho.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é reconhecido como um importante articulador entre os serviços de saúde e a comunidade. Entretanto, justamente pelo fato de o mesmo residir e atuar na sua comunidade passa a sofrer forte pressão, tanto por parte da comunidade como da própria equipe de saúde da família, o que pode gerar agravos a sua saúde e prejuízos em sua qualidade de vida (QV). (MARTINEZ; CHAVES, 2007)

No que diz respeito a carga horária e o processo de trabalho dos ACS, a Secretaria de Atenção à Saúde utiliza os parâmetros estabelecidos na Portaria 2.488 de 2011, que podem ser resumidos da seguinte forma: a) número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe; b) cada Equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas; c) cada ACS deve ser cadastrado em apenas 01 (uma) Equipe de Saúde da Família, com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais; d) dessa carga horária de 40 horas, um mínimo de 32 horas deve ser dedicado exclusivamente para atividades na Equipe de Saúde da Família. As outras 8 horas podem, a critério e prévia autorização do gestor, ser dedicadas para atividades gerais de educação permanente. (BRASIL, 2004)

A carga horária pode ser um dos elementos que fazem com que os ACS apresentem um dos menores scores no quesito vitalidade. A jornada de trabalho grande, além de caminhar todos os dias até as famílias acompanhadas pelo Agente, pode fazer com que a percepção do agente quanto a sua própria vitalidade seja menor do que os outros domínios. Pode-se pensar que, ter de visitar as família em qualquer condição climática, ou até mesmo o contato direto

com diversos quadros clínicos possam fazer com o ACS tenha uma visão crítica quanto a sua própria vitalidade.

A QVT tem se tornado um forte índice tanto de desenvolvimento humano no ambiente organizacional quanto do nível de motivação dos trabalhadores. Em busca de qualificação e elevado grau de produtividade é imprescindível que o foco do gerenciamento deve ser voltado para as pessoas que compõem a organização, uma vez que são necessárias pessoas motivadas para executar tarefas com eficiência e que cooperam ativamente no trabalho (DONAIRE, ZACHARIAS, PINTO, 2005).

Baseando nestas teorias, é possível identificar três características gerais do trabalho. A primeira diz respeito à responsabilidade do indivíduo por uma significativa parte do seu trabalho; a segunda característica relaciona-se à significância de como o trabalho é experimentado como compensador pelo indivíduo e, por fim, a terceira é a última característica é o *feedback* que o trabalho ou as condições de trabalho devem fornecer ao indivíduo. Observa-se que este modelo apresenta uma evolução na qualidade de vida dos trabalhadores, na medida em que considera o ser humano como um agente ativo e não passivo dentro das organizações. (RODRIGUES, 2014)

## **Conclusão**

O estudo mostrou que os ACS avaliados consideram a qualidade de vida boa ou muito boa e encontram-se satisfeitos com a saúde. Pode-se inferir que há nenhum problema emocional com os profissionais, logo que, os sujeitos atingiram pontuação máxima neste domínio, segundo o RAW-Scale do SF-36.

Há, no entanto, a necessidade de atenção no que diz respeito a qualidade de vida dos profissionais nos fatores relacionados aos domínios de Estado Geral de Saúde, Dor e Vitalidade. Talvez devido ao aspecto insalubre da profissão, tendo em vista a distancia percorrida a pé durante o trabalho em qualquer condição climática ou o contato direto com famílias em diversas condições sociais.



## Referências

BRASIL Ministério da Educação (BR). **Proposta de formação de agentes comunitários de saúde: habilitação profissional técnica**. Brasília (DF); 2004.

BREDEMEIER J, AGRANONIK M, PEREZ TS, FLECK MP. Brazilian version of the Quality of Care Scale: the perspective of people with disabilities. **Rev Saude Publica**. V. 4 N 48 2014.

FERREIRA, M. C.; NASTRI. M. V. S. Qualidade de vida no trabalho sob a ótica dos trabalhadores. **R. Laborativa**. v. 2, n. 1, p. 61-65, abr./2013. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa> acesso em junho de 2016.

FILGUEIRAS AS, SILVA AL. Agente comunitário de saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis**. 2011.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

FORNO, C. D., FINGER, I. R. Qualidade de vida no trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 7, n. 2, p. 103-112, abr./jun. 2015

GESSNER, C. L. S. **Qualidade de vida das equipes de Saúde da Família do município de Timbó-SC**. 2006.

GIL, Antonio C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2012

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de vida no trabalho – QVT: Conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 2. ed. – 3. reimpr. – São Paulo: Atlas, 2012.

MARTINES WRV, CHAVES EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no programa de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**. V. 27. N.1. 2007.

MONTEIRO, E. M. A.; DINIZ, F. J. L. S.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; CARVALHO, J. V. F. O impacto da qualidade de vida no trabalho (QVT) no faturamento das indústrias metalúrgicas do Estado do Pará. **Revista de Administração da UEPG**, v. 2, n. 1, p. 18-33, 2011

NUNES, M. O. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n.6, p. 1639-1646, nov./dez. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Qualidade de vida**. 2015.

PIAZI, M. D. **Estresse no trabalho e lesões por esforços repetitivos (LER) em servidores públicos de uma Universidade no Estado do Rio de Janeiro**: Estudo Pró-Saúde. 71f. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

RODRIGUES, Marcus Vinícius Carvalho. **Qualidade de Vida no Trabalho**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

THEISEN NIS. **Agentes Comunitários de Saúde (ACS): condições de trabalho e sofrimento psíquico** [dissertação]. Santa Cruz do Sul (RS): Universidade de Santa Cruz do Sul; 2004.

VELOSO, E. F. R.; SCHIRMEISTER, R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. A influência da qualidade de vida no trabalho em situações de transição profissional: um estudo de caso sobre desligamento voluntário. **Revista Administração e Diálogo**, v. 9, n. 1, p. 35-58, 2007. ●

**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

OLIVEIRA, Fabiana Ferreira; LEITE, Monique Lulio De Souza; SAMPAIO, Leonardo Costa. Qualidade de Vida de Agentes Comunitários de Saúde. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Dezembro/2019, vol.13, n.48, p. 323-332. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 11/11/2019

Aceito: 14/11/2019