



Elementos Causadores de Estresse Relacionado ao Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde

Luiziane Lira Nobre Fontes¹; Rodolfo Gonçalves Cartaxo²

Resumo: Este trabalho tem como objetivo analisar os fatores causadores de estresse em Agentes Comunitários de Saúde. Caracteriza-se como estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 33 Agentes comunitários de Saúde da cidade de Juazeiro do Norte, no mês de outubro de 2013. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada como instrumento de coleta de dados. Verificou-se que o baixo reconhecimento do trabalho interfere diretamente na produtividade e significação da profissão, excessiva carga laboral e variedade de funções para um ritmo de trabalho intenso em curto período de tempo e estresse interferindo na saúde física e mental.

Palavras-chave: Trabalho. Agente Comunitário de Saúde. Estresse.

Elements that Cause Work-Related Stress in Community Health Agents

Abstract: This work aims to analyze the factors that cause stress in Community Health Agents. It is characterized as a descriptive study, with a qualitative approach, carried out with 33 Community Health Agents in the city of Juazeiro do Norte, in the month of October 2013. Semi-structured interview was conducted as data collection instrument. It was found that low recognition of work directly interferes with the productivity and significance of the profession, excessive workload, and variety of functions for an intense work pace in a short period of time and stress interfering with physical and mental health.

Keywords: Work. Community Health Agent. Stress.

¹ Graduação em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM/PB. Luizianefontes@hotmail.com;

² Graduação em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM/PB. Atualmente é Médico tutor do Ministério da Saúde. rodolfocartaxo@yahoo.com.br.

Introdução

Os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais indispensáveis dentro da equipe de Saúde da Família, dada as suas as funções de disseminar o conhecimento a população e especialmente no sentido de assegurar a integralidade e a intersetorialidade das ações. Nesse viés, espera-se que esse profissional desenvolva atividades de natureza educativa, principalmente na promoção da saúde, com participação ativa da comunidade e da equipe de saúde.

Observa-se que as condições de trabalho do ACS podem causar adoecimento gerados pelas cargas psíquicas oriundas de fatores físicos, psíquicos e organizacionais do processo de trabalho. Nesse sentido, relacionam-se as doenças psicossomáticas ao estresse.

Nesse viés, esse artigo tem como objetivo analisar as causas de estresse oriundas do trabalho do ACS, bem como identificar os fatores de estresse ocupacional, a partir de narrativas sobre o seu cotidiano,

A presença de trabalhadores estressados na equipe pode provocar diminuição da produtividade, resultando em assistência deficitária à população

Ao avaliar a correlação do estresse com a atividade ocupacional dos ACS, objetiva-se proporcionar melhor qualidade de vida a esses profissionais, imprescindíveis a Saúde da Família, partindo do princípio que mudanças na prática podem favorecer as relações de trabalho e reduzir as doenças ocupacionais, resultando em benefícios tanto à comunidade quanto à equipe multidisciplinar.

Referencial Teórico

No Brasil, a incorporação da dimensão familiar nos programas de saúde pública ocorreu por volta de 1990 e o grande marco neste sentido foi a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde, sob a responsabilidade dos municípios e com apoio das secretarias estaduais de saúde.

O PSF propunha desenvolver um modelo de atuação local, voltado para a atenção básica, mas que influenciasse todo o sistema de saúde, com a diminuição da demanda para unidades hospitalares de casos que poderiam ser solucionados no Posto de Saúde.

O projeto tinha como proposta a formação de uma equipe multiprofissional de saúde, composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários, que dariam assistência a uma área com 600 a 1000 famílias.

A implantação do Programa de Saúde da Família criou o profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS). Sendo que o Programa de Saúde da Família (PSF) teve influência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado pelo Ministério da Saúde, em 1991, e foi a partir daí que começou a se focar a família como unidade de ação programática de saúde e não mais somente o indivíduo. A atenção passou a ser centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes que trabalham junto a estes sujeitos uma compreensão ampliada do processo saúde/doença, bem como a necessidade de intervenções que ultrapassem as práticas curativas.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tornou-se uma importante ferramenta do PSF, pois o mesmo é considerado o elo de ligação da família e do serviço de saúde. Dentre as funções do ACS destacam-se: mapeamento de cada área, cadastramento das famílias, levar a população informações capazes de promover o trabalho em equipe, visita domiciliar, planejamento das ações de saúde, promoção da saúde, por meio de ações educativas, prevenção e monitoramento de grupos específicos, prevenção e monitoramento das doenças prevalentes, como por exemplo, portadores de hanseníase e tuberculose, acompanhamento e avaliação das ações de saúde. Bem como é função do ACS abordar os direitos humanos e estimulação à participação comunitária para ações que visem a melhoria da qualidade de vida. (BRASIL, 2006).

Dentro da equipe, o agente comunitário de saúde (ACS) tem se revelado o ator mais intrigante e, muitas vezes, é considerado o protagonista no que se refere à relação de trocas de experiências estabelecidas. Como o ACS reside em sua área de atuação, o mesmo se torna um grande conhecedor das condições de vida e dos problemas enfrentados pela população local. (NUNES, 2002, p. 16)

De acordo com Kluthcovsky e Takayanagui (2006, p.13)

A atuação do ACS ocorre em três dimensões: a técnica, operando com saberes da epidemiologia e clínica; a política, utilizando saberes da saúde coletiva, e a assistência social, possibilitando o acesso com equidade aos serviços de saúde.

Há autores que citem o ACS como o protagonista da unidade de saúde, pois como ele torna-se possível o fortalecimento do vínculo com a família, proporcionando a aproximação das ações de saúde ao contexto domiciliar, aumentando, assim, a capacidade da população de

enfrentar os problemas. Por serem os ACS pessoas do povo, assemelham-se nas características e anseios, conhecem a realidade, os problemas e prioridades da população, preenchendo lacunas, justamente por conhecerem as necessidades desta. Segundo preconiza Silva e Dalmaso (2002, p. 75):

Os agentes são a mola propulsora para a consolidação do Sistema Único de Saúde, a organização das comunidades e a prática regionalizada e hierarquizada de assistência, na estruturação dos distritos sanitários. Ser agente de saúde é ser povo, é ser comunidade, é viver dia a dia daquela comunidade.

Para os autores, o agente de saúde é o elo de ligação entre as necessidades de saúde da população, é a ponte entre a população e os profissionais e serviços de saúde (SILVA; DALMASO, 2002).

O agente comunitário deve ser alguém, que antes de tudo, se identifique em todos os sentidos com sua comunidade, seja na cultura, linguagem, costumes. Este deve buscar transformações nos serviços de saúde, pensar na recuperação e democratização desses serviços, inspirando confiança na comunidade e ter características de liderança.

Por pertencer a comunidade, o ACS facilita a criação de vínculos, possibilitando a construção de processos de educação em saúde. Pelo fato do ACS morar na área de abrangência de sua atuação, o mesmo tem a oportunidade de conviver com a realidade local, tornando-se efetivamente um representante da comunidade no serviço de saúde.

As funções do ACS são buscar informações sobre cada membro da família, avaliando a qualidade da vida, a situação das moradias, as condições de saúde, faixa etária, grau de escolaridade, seus principais problemas de saúde, seu modo de vida e depois comunicadas a unidade de saúde, onde deverão ser debatidos e planejadas atividades a serem desenvolvidas com o intuito de melhorar as condições verificadas, dentre outras.

A respeito do perfil profissional do ACS, Tomaz (2002, p.2) relata:

O perfil profissional do agente comunitário, delineado pelo Ministério da Saúde, deixa claro que a sua atuação envolve duas dimensões: a técnica e a social. A primeira está relacionada ao trabalho junto aos indivíduos e às famílias no desenvolvimento de ações de prevenção e monitoramento de grupos ou problemas específicos. A segunda, diz respeito ao seu papel de articulador e mobilizador social na comunidade.

O trabalho em equipe torna-se fundamental, pois através dele, torna-se possível a elaboração de projetos voltados a promoção da saúde. Dessa forma, o ACS torna-se

efetivamente o elo entre a comunidade e a unidade de saúde, devendo-se unir com os outros profissionais da unidade como Enfermeiro, Fisioterapeuta, Assistente Social, entre outros. Deve ser oferecida capacitação a esses profissionais para que os mesmos transmitam de forma adequada as informações à comunidade.

A Saúde da Família foi criada com o objetivo de melhorar a assistência de saúde da população, porém, o trabalho gera sobrecargas de atividades, afetando diretamente à saúde dos integrantes da equipe.

O trabalho desenvolvido pelos ACS, de acordo com Thomé et al (2012, p.14) "mostra algumas situações na relação trabalhador-usuário, que demandam certo gasto de energia e adaptação em virtude do contato direto com a realidade".

Visualiza-se ainda que as atividades desenvolvidas por eles são repetitivas e devem ser desenvolvidas em curto período de tempo, baseando-se em produção

Analisando o trabalho dos ACS em estudos anteriores, pode-se observar "cargas físicas, químicas, orgânicas e mecânicas existentes no local de trabalho (SANTOS; DAVID, 2011, p.53)

Por esses trabalhadores residirem na área de trabalho, dessa forma, não se afastando do ambiente de trabalho, adicionando-se as características de cada trabalhador, representa carga psíquica elevada, podendo gerar processo estressante.

Esses trabalhadores recebem "cargas tanto qualitativas, quanto quantitativas, exigindo elevado trabalho mental e físico e essas cargas representam fatores estressantes, com altas demandas e baixo controle sobre o trabalho, o que pode vir a gerar estresse ocupacional" Thomé et. al (2012, p.15).

Conforme pesquisa realizada por Camelo (2002, p.5), as atividades burocráticas são as que menos gostam de realizar, revelando que esse tipo de função sobrecarrega as outras, como as visitas domiciliares.

Outro dado que pode ainda ser identificado, foi que entre os entrevistados, 62% dos ACS encontravam-se em situação de estresse e 83% apresentam sintomas físicos. O estudo ainda observou que ACS e enfermeiros enquadram-se como profissões em situação de risco (CAMELO, 2002).

Procedimentos Metodológicos

O presente artigo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, valendo-se de abordagem qualitativa, tendo por finalidade desvendar os elementos causadores de estresse nos Agentes Comunitários de Saúde da cidade de Juazeiro do Norte - CE.

O trabalho descritivo tem como finalidade observar, registrar, analisar, sem modificar os dados, procurando descobrir pontos de vista e opiniões (CERVO, BERVIAN, 2002).

Os sujeitos da pesquisa foram 34 agentes comunitários de saúde, que atuam em 03 PSF da cidade de Juazeiro do Norte.

A coleta de dados foi realizada após esclarecimento e consentimento quanto aos objetivos da pesquisa. Aqueles que consentiram na participação tiveram suas identidades resguardadas em cumprimento aos preceitos éticos contidos na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados foram coletados por meio de entrevista. Segundo Minayo (2000), a entrevista é a busca de informações contida na fala dos sujeitos. Foi utilizada a entrevista semiestruturada, pois a mesma possibilita que os sujeitos possam falar além da questão apresentada. De acordo com Gil (2002), a técnica de coleta de dados é o conjunto de processos e instrumentos elaborados para garantir o registro das informações, o controle e a análise dos dados.

Após a coleta, os dados foram transcritos, logo após analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo ou referencial de Bardin, que de acordo com a referida autora "a análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens" (BARDIN, 1977).

A análise de conteúdo é um procedimento de pesquisa que se situa em um delineamento mais amplo da teoria da comunicação e tem como ponto de partida a mensagem, permitindo ao pesquisador fazer inferências sobre qualquer um dos elementos da comunicação. (FRANCO, 2005, p.12)

Onde inicialmente foi realizada a transcrição de cada entrevista, foram feitas leituras e releituras das transcrições, grifagem e logo após definidas as categorias de análise.

Análise dos Dados e Interpretação dos Resultados

Com relação aos fatores de estresse identificados pelos ACS, depreende-se as seguintes categorias: baixo reconhecimento do trabalho, intensidade e ritmo, sobrecarga psíquica e queixas físicas

Baixo reconhecimento do trabalho

Dentre os ACS entrevistados, 82% declararam que não sentem o seu trabalho reconhecido, seja por parte dos demais integrantes da equipe ou pela população. Como podemos visualizar nas falas abaixo:

"Me sinto desmotivada as vezes por não existir valorização do nosso trabalho, nem financeiramente, nem pela equipe. Muitas vezes somos tratados como peões, aqueles que ficam no sol, não entendem que sem a gente dificilmente o PSF funcionária, quem coletaria as informações? O salário é o mais baixo, mas temos a carga horária mais alta e é um trabalho desgastante" (ACS 12).

"Acho que o que causa mais estresse é a falta de valorização (...) chegamos nas visitas domiciliares com educação e somos recebidas com desprezo. Estamos ali pra ajudar, pra orientar e tantas vezes somos tratados com descaso" (ACS 24)

O baixo reconhecimento pode ser identificado como um dos aspectos que mais prejudicam a produtividade no trabalho, pois o mesmo relaciona-se como o trabalhador visualiza-se dentro da profissão, bem como, representa uma resposta que recebe dos seus colegas de trabalho e da população, o que influencia diretamente na autoestima do profissional.

Observa-se que os ACS se sentem desmotivados, principalmente, pela pouca valorização e reconhecimento, apesar do seu papel como mediador entre a comunidade e o posto de saúde, tão enaltecido nos documentos oficiais.

Quando não há valorização e reconhecimento profissional, o trabalho torna-se maçante, não existindo realização pessoal, identificação e sentido, perdendo-se o valor subjetivo que o trabalho exerce sob o ser humano.

Intensidade e ritmo

Observa-se, conforme relatos, que o trabalho do ACS tem uma carga excessiva de estresse, dada a grande quantidade de funções em um tempo cronológico reduzido, como podemos averiguar nas falas

A gente se estressa por uma enorme quantidade de coisas a fazer diariamente fazemos visitas domiciliares, por dia são umas 20 e depois das visitas temos que fazer estatísticas, repassar as atividades, isso gera um enorme estresse, por termos que fazer tudo ao mesmo tempo (ACS 14).

Todo dia é a mesma coisa, visitar e depois fazer relatório, é repetitivo sim, tudo ao mesmo tempo estressa mesmo, além da cobrança por parte dos chefes (ACS 32).

Nesse sentido, depreende-se que há sobrecarga de trabalho, pois lhe são atribuídas diferentes atividades sem tempo suficiente para realização dos mesmos. Conforme evidencia as falas:

É muita sobrecarga, só as visitas domiciliares já são puxadas, imagina ai ter que fazer estatística, relatório...é difícil. Chego em casa esgotada física e mentalmente (ACS 21).

Pode-se observar que o trabalho cotidiano exige um grande consumo de energia, muitas vezes gerada pela cobrança de metas, ritmos excessivos em prazos curtos de tempo.

Um dos fatores relatados pelos ACS das maiores causas de estresse, a burocratização do trabalho está entre os mais citados. Atividades como a realização de estatística e planejamento são citadas como as mais estressantes e repetitivas.

Dessa forma, observa-se que há desigualdade na divisão do trabalho entre as classes que fazem parte da estratégia da saúde da família, tendendo ao ACS trabalho mais árduo e desgastante.

Queixas físicas e psíquicas

Ao analisar a identificação dos efeitos psíquicos e físicos causados p estresse no trabalho, grande parte dos ACS relata que:

Tem dias que estou exausta, muita dor nas pernas, nas costas, dor de cabeça, pele queimada, por causa do sol escaldante. Pra falar a verdade já acordo fadigada, cansada, sem ânimo (ACS 3)

Chego em casa exausta, consumida, j dot a estou doente há um tempo, é dor de cabeça constante, ardência nos olhos, insônia, dor nas articulações (ACS 11)

Depreende-se do exposto, que há um desgaste físico e psíquico resultante dos fatores de estresse no trabalho, revelando a elevada quantidade de tensão e cargas psíquicas resultam em danos físicos.

Outro aspecto importante identificado, foi o possível esgotamento profissional, conhecido como Síndrome de *Burnout*. Esse tipo de esgotamento faz com que o trabalhador fique mais "agressivo, irritado, desinteressado, desmotivado, frustrado, depressivo e angustiado" Thomé et. al (2012 ,p.17).

Os profissionais que sofrem de *Burnout* tendem a diminuir o rendimento e apresentarem manifestações fisiológicas como cansaço, dores musculares, falta de apetite, insônia, frieza, dores de cabeça frequente e dificuldades respiratórias" (Ibid).

A verdade é que ando desmotivada do trabalho, depressiva, além do salário não compensar, não tenho mais tempo para meus filhos, minhas outras atividades, tantas vezes levo trabalho para casa. Estou cansada e não sou reconhecida como profissional (ACS 18)

Considerações Finais

Os ACS vivenciam cotidianamente em seu ambiente laboral com situações estressantes, seja relacionada a sobrecarga de trabalho, falta de estrutura física e material, baixo reconhecimento, bem como cobranças advindas da população e da equipe.

Baseando-se na análise realizada sobre o trabalho do ACS, verifica-se que o mesmo sente dificuldades na atuação, conseqüentemente, interferindo em sua saúde física e mental.

O estresse no ambiente ocupacional deve ser considerado tanto pela equipe de trabalho quanto pelos gestores, tornando-se necessária uma avaliação das condições laborais do ACS, oferecendo-lhes suporte material e psíquico no enfrentamento de situações cotidianas, para que os mesmos não se sintam sobrecarregados.

Ao reconhecer esses aspectos, torna-se uma ferramenta elementar dentro do ambiente de trabalho saudável, contribuindo para a valorização da saúde do trabalhador e dando espaço para emergirem verdadeiras equipes e líderes.

No que diz respeito ao enfermeiro, esse tem atuação diretamente ligada ao ACS, exercendo também função de supervisor da equipe, devendo atentar-se as condições laborais deste importante elo inserido dentro do grupo de trabalho.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**, Lisboa, Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.º 648/GM, de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006.

CAMELO, S.H.H. **Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família**. Dissertação Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

FRANCO, M.L.P.B. **O que é análise de conteúdo**. Cadernos de Psicologia da Educação, São Paulo, PUCSP (7): 1-31, 2005

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisas**, 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KLUTHCOVSKY; A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A. M. M. **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Revista Brasileira Médica Farmacêutica e Comunitária, Rio de Janeiro, v. 2, n. 5, p. 23-29, abr./jun. 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

NUNES, M. DE O. et al., **O Agente Comunitário de Saúde: construção da identidade desse personagem hídrico e polifônico.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, nov - dez, 2002.

SANTOS, Luiz Fernando Boiteux. DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. **Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde.** Rev. Enf. UERJ, 2011.

SILVA, J. A. da.; DALMASO, A. S. W. **O Agente Comunitário de Saúde e suas Atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde.** Interface - Comunic, Saúde, Educ. v. 6, n. 10, p. 75-96, fev, 2002.

THOME, Angélica Cristina Félix et al. **Fatores estressantes relacionados ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde ETEC - Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde.** Palmital, 2012

TOMAZ, J.B.C. **O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói"** Interface - Comunicação, Saúde, Educa, 2002.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

FONTES, Luiziane Lira Nobre; CARTAXO, Rodolfo Gonçalves. Elementos Causadores de Estresse Relacionado ao Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Id on Line Rev. Psic.**, Fevereiro/2024, vol.18, n.70, p. 217-227, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 03/01/2024; Aceito 20/02/2024; Publicado em: 29/02/2024.