



Satisfação e Insatisfação dos Agentes Comunitários de Saúde no Trabalho, no Município de Itapetinga-Bahia

Ioneide Silva Santos¹, Giovana Fernandes Araújo²

Resumo: O presente estudo tem por objetivo geral: Analisar os fatores de satisfação e insatisfação no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde num município do sudoeste da Bahia. Trata-se do tipo de estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, realizada em três unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os dados foram coletados através de entrevista gravada por meio de roteiro semiestruturado. A amostra foi formada por 22 participantes, 5 são do gênero masculino e 17 feminino. A partir da análise das entrevistas emergiram quatro categorias: Motivos de Satisfação no trabalho; Fatores de Insatisfação no Trabalho; Fatores de Dificuldades no Trabalho; Meios facilitadores na realização do trabalho. O presente estudo alcançou o objetivo proposto e permitiu compreender que a rotina do agente comunitário imprime sentimentos de satisfação e insatisfação no trabalho. Os depoimentos coletados evidenciaram a necessidade de mais apoio e proteção à saúde desses trabalhadores por parte do empregador, neste caso, o poder público municipal.

Palavras Chave: Satisfação. Insatisfação. Agente comunitário de saúde.

Satisfaction and Dissatisfaction of the Community Health Agent Work in the District of Itapetinga Bahia

Abstract: This study has as general objective: To analyze the factors of satisfaction and dissatisfaction in the work of the Community Health Agents in a municipality in the southwest of Bahia. This is the type of exploratory-descriptive study of a qualitative nature, carried out in three Family Health Strategy units (FHS). Data were collected through an interview recorded through a semistructured script. The sample consisted of 22 participants, 5 were male and 17 female. From the analysis of the interviews emerged four categories: reasons for job satisfaction; factors of work dissatisfaction; factors that make it difficult to carry out the work of ACS; situations that facilitate the work of ACS. The present study reached the proposed objective and allowed to understand that the routine of the community agent impresses feelings of satisfaction and dissatisfaction in the work. The testimonies collected evidenced the need for more support and protection to the health of these workers by the employer, in this case, the municipal public power.

Keywords: Satisfaction. Dissatisfaction. Community health agent.

¹ Graduanda em enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste. Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (2010). Contato: nickneysantos@hotmail.com;

² Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (1996). Possui especialização em Enfermagem do trabalho e Saúde da Família. Curso de especialização em Estomatoterapia em andamento. Possui mestrado em Meio Ambiente e Sustentabilidade (2008). Atualmente é enfermeira do Hospital Geral de Vitória da Conquista e professora horista da Faculdade Independente do Nordeste.

Introdução

A Estratégia de saúde da família (ESF) é considerada uma estratégia de ampliação e qualificação da atenção básica por fortalecer a premissa de levar a saúde para próximo das famílias e ser a porta de entrada nos serviços, o que evidencia e fortalece as propostas do Sistema Único de Saúde (SUS). Na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira, operacionalizada por meio da ESF, os profissionais de saúde têm um desempenho fundamental, pois ao empregarem procedimentos simples para resolutividade de problemas, necessitam estar em contato direto com os doentes e a comunidade (MARTINS *et al.*, 2014; LORENZI; PINHEIRO, 2016).

Para Mascarenhas *et al.* (2012), o agente comunitário de saúde (ACS) se tornou, ao longo do tempo, um profissional de extrema relevância para esse modelo de atenção primária no país, pois atua dentro das políticas públicas como elemento principal de ligação entre a comunidade e os serviços de saúde. A importância do ACS no contexto das ações do SUS requer identificá-lo como merecedor de um olhar direcionado para suas condições de vida e trabalho, exposição ocupacional, como também comportamentos que representam riscos à sua qualidade de vida. Este profissional está presente em duas importantes iniciativas do Ministério da Saúde (MS) como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a ESF (BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014).

É incumbência do ACS o trabalho de mapeamento da sua área, cadastrar todos os moradores de sua microárea, manter os registros atualizados, informar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde acessível, exercer atividades de promoção da saúde, precaução das doenças e de agravos, atenção à saúde mediante visitas domiciliares, ações educativas particulares e coletivas nas residências e na comunidade, identificar as áreas de risco, indivíduos e famílias de risco, entre outras (BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014).

Segundo Baralhas e Pereira (2013), os ACS transformaram-se em atores indispensáveis para as ações que envolvem o desenvolvimento psíquico, físico, econômico, político e social da população. Esta profissão foi regulamentada em 05 de outubro 2006, pela lei 1.1350, institui os ACS como responsáveis pelo acompanhamento de 750 pessoas determinadas de acordo com a área de abrangência da Unidade de Saúde.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo geral: Analisar os fatores de satisfação e insatisfação no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde num município do sudoeste da Bahia.

O interesse em realizar este estudo se deu após cursar a disciplina “Saúde da Família” e presenciar a verbalização de motivos de satisfação e insatisfação dos profissionais que atuam em ESF, principalmente os ACS, durante os estágios curriculares.

Observa-se a importância de estudos que dão voz aos ACS quanto ao que pensam e sentem em relação ao seu trabalho. Por isso este estudo pode contribuir para discussões no meio acadêmico, como também proporcionar espaço de discussões entre gestores e ACS.

Metodologia

Trata-se do tipo de estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, realizada em três unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), num município de médio porte, localizado no Sudoeste da Bahia.

A população foi composta por ACS que trabalham no referido município em três unidades sede da ESF, cuja amostra foi formada por 22 participantes. O fechamento amostral ocorreu no momento em que houve uma saturação teórica emitida nas falas dos informantes. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ACS que estavam atuando na ESF, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos aqueles que não aceitaram participar da pesquisa, não assinarem o TCLE e estavam de licença ou afastados do serviço no período da coleta de dados.

A pesquisa foi realizada no período de 15 a 25 de agosto de 2017 através de entrevista gravada utilizando-se um roteiro semiestruturado elaborado e aplicado pelas pesquisadoras.

As entrevistas foram transcritas para o programa Word/Starter 2010. Os dados foram analisados visando à identificação das categorias e unidades temáticas a partir da utilização do referencial de Bardin. Análises dos dados foram operacionalizadas a partir das seguintes ações: primeiramente foi realizada a leitura flutuante e profunda dos dados grifando os relatos significativos, semelhantes e diferentes; recortes de fragmentos grifados; busca de categorias a partir das temáticas mencionadas no objetivo; elaboração de uma lista de fala dos entrevistados por categorias; escolha das falas que possuem maior poder de síntese e abrangência,

informações dentre os conteúdos das entrevistas para exemplificar as categorias emergentes. A análise foi ancorada no referencial teórico escolhido.

As informações foram levantadas após o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), sob o parecer nº 2.132.339 atendendo, portanto, ao que preconiza a Resolução 466/12 referente a pesquisas com seres humanos, resguardando-os com relação à autonomia, sigilo e anonimato. Para preservar o anonimato dos participantes, as falas foram identificadas por letras do alfabeto.

Resultado e Discussão

Entre os 22 participantes, 5 são do gênero masculino e 17 feminino. O tempo de trabalho variou 6 a 18 anos. A situação marital entre os participantes resume-se em: 15 casados, 03 em união estável, 02 divorciados, e 02 solteiros. Sobre o nível de escolaridade 02 possuem nível fundamental, 13 ensino médio completo e 07 superior. Todos afirmaram não possuírem outro vínculo empregatício.

A partir da análise das entrevistas emergiram quatro categorias: motivos de satisfação no trabalho; fatores de insatisfação no trabalho; fatores que dificultam a realização do trabalho do ACS; situações facilitadoras para a realização trabalho do ACS.

Categoria 1: Motivos de satisfação no trabalho

Quanto aos motivos de satisfação no exercício das suas funções, a maior parte dos entrevistados mencionou ajuda ao próximo e a comunidade, orientação e educação em saúde, como fatores que promovem satisfação:

São tantos, mas é a satisfação de ajudar as pessoas, eu acho prazeroso demais, que tem pessoa que tá precisando de uma palavra e você chega ali naquele momento e fala o que aquela pessoa precisa ouvir, então é satisfatório demais você ajudar. (F)

Minha maior satisfação é sair por objetivo e resolver alguma coisa, tem muita gente que é muito carente quando você chega eles deposita toda confiança na gente claro que é aqui na terra, eles deposita muita confiança, então quando agente chega já ver agente eles já muda, agente não pode deixar uma pessoa dessa sem uma resposta você tem que correr atrás.(J)

Poder ajudar o próximo, orientar, educar as pessoas quanto a saúde, quando agente ver o resultado do trabalho da gente tipo: uma criança que nasce saudável porque teve um bom acompanhamento do pré – natal, orientou a gestante a buscar o serviço médico no tempo correto isso é uma das satisfações, uma criança imune das doenças por conta do cartão de vacina em dia isso é ótimo, agente ver que diminuiu muito as crianças doente das doenças mais perigosas para criança.(H)

Observa-se que a comunicação acontece como uma troca de saberes entre ACS e comunidade que colabora para construção de um vínculo de confiança entre ambos. (BRAND; ANTUNES; FONTANA, 2010).

O ACS exerce papel de intermediário entre os conhecimentos técnicos e populares, entre equipe de saúde e população. Ao fazer parte da equipe de saúde, automaticamente faz parte da comunidade. Assim como suas atividades são para a comunidade, ele é também elemento da mesma (GOMES *et al.*, 2011).

Trata-se de um trabalhador que se encontra inserido na saúde da família e que deve desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção à saúde, através de ações educativas individualizadas e grupais, nas residências e na comunidade onde mora, sob gerência regular. É preparado para orientar famílias sobre cuidados com sua própria saúde e a dos demais membros da comunidade garantindo, assim, o vínculo e identificação cultural com os que estão sob sua tutela (COSTA, 2013). Portanto, possui uma função transformadora nas vidas das pessoas ao conhecer as necessidades dos membros da comunidade e realizar ações como as assinaladas anteriormente.

Os participantes da pesquisa ainda relataram como fator de satisfação a credibilidade que possuem perante algumas pessoas ao criarem relações de confiança, pois em seu cotidiano de trabalho se deparam com situações em exercem a escuta por uma necessidade das pessoas da comunidade:

Nós somos tudo na casa de uma pessoa quando agente chega, psicólogo, amigo, uma pessoa tá precisando só do apoio agente tá ali e quando agente sai e ver que aquela pessoa tá alegre feliz, aquilo ali é uma satisfação imensa pra gente. (L)

A gente ver as dificuldades das pessoas principalmente na área da saúde, então agente acaba absorvendo os mesmos sentimentos da comunidade e acaba criando um vínculo, uma ponte de ligação, agente acaba se tornado muitas vezes até psicólogo deles, isso aí já é o amor. (G)

Agente tá sempre presente né buscando ajudar as pessoas porque elas precisam né tirando dúvidas, muitas vez tem aquela disponibilidade por ele de ter nós agente de saúde até como psicólogo [...] pra muitas pessoas nós somos importantes, ao adentrar os seus lares as pessoas se sentem a vontade ao esclarecer o que acontece no seu dia a dia, outro dia mesmo eu entrei numa casa pra fazer uma visita eu demorei quase

duas horas, a mulher como ela contava os casos dela a sua vida cotidiana, ela chorava muito ela tava assim muito deprimida (R).

O ACS, por meio da realização da visita domiciliar, realiza cuidados na residência, procura nortear pessoas, reduzir agravos e acompanhar os cuidados incumbidos à família. Nesse contexto visa permitir uma visão maior das condições legítimas de vida assim como das influências no espaço familiar e social. Por noção dos hábitos das famílias, sua cultura, suas tradições, rotinas e credos proporcionam uma experiência enriquecedora tanto para o ACS, como para as famílias visitadas devido ao seu papel de mediador (BARBOSA *et al.*, 2016).

Segundo Brand, Antunes e Fontana (2010), não raro, a relação de conversa frequente entre ACS e usuário acaba por estabelecer um vínculo de cumplicidade que causa uma maior realização profissional ao agente, acabando por assumir diversos papéis. As tecnologias utilizadas no trabalho em saúde são classificadas em leves, leve-duras e duras. As leves dizem respeito às tecnologias de relação como o acolhimento e o vínculo que no trabalho do ACS é amplamente empregada, já que este profissional acolhe e ouve o usuário sobre seus problemas cotidianos.

Categoria 2: Fatores de Insatisfação no trabalho

Os participantes da pesquisa ao serem questionados sobre motivos de insatisfação na realização do seu trabalho relataram dificuldade da comunidade nas resoluções de problemas que dependem de gestão de outras instâncias e não do ACS como marcação e realização de consultas e exames:

É uma dor muito grande assim chegar na casa de uma pessoa, saber que precisa passar numa especialidade médica, é tão difícil, tantas dificuldades, fala que tem, marca pelo posto, só que quando chega no dia o médico não comparece, a máquina tá quebrada, não avisa com antecedência, um absurdo, teve marcação para eletrocardiograma e a central sabendo que a máquina não tá funcionando e manda os exames marcados.(D)

A insatisfação é essa, é ver muita negligência, a pessoa precisa de um serviço médico simples e às vezes a situação dela agrava por conta da ineficiência do poder público, dos gestores, que deixa a desejar. (H)

Também quando as pessoas leva um exame pra a central de marcação que demora meses e meses sem eles marcar, ou quando vem marcar ou a pessoa já morreu como já aconteceu ou não marca de jeito nenhum por lá mesmo some os pedidos. (M)

Ao longo dos anos, o desempenho do ACS como dinamizador na comunidade vem passando por consideráveis dificuldades ante sua jornada, no que se refere ao alcance de retornos positivos aos encaminhamentos realizados, desvalorização profissional entre outros (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

A deficiência na resolução dos problemas e de recursos interfere na norma para o bom funcionamento da ESF. A falta de medicamentos, material para curativo, testes e outros, ocasiona o acréscimo da carga de trabalho. Assim a dificuldade na aquisição de consultas, exames e tratamentos cirúrgicos pode tornar sem sentido o trabalho dos ACS. Não obstante, o trabalho da equipe está centrado nas atividades de proteção à saúde da comunidade e a impossibilidade de auxiliar determinados usuários leva às circunstâncias desagradáveis como perda de sentido do trabalho e insatisfação (VILELA, 2010).

Na realidade ocorre a priorização de ações centradas na atuação do médico, de acordo a demanda, e não nas reais necessidades dos usuários. Incorporado a isso existem brechas assistenciais, financiamento público escasso, divisão imprópria dos serviços, com relevante grau de trabalho precário e deficiência de profissionais (CAMPOS *et al.*, 2014).

Os direitos trabalhistas também foram mencionados como um fator de insatisfação, como atrasos no repasse de incentivos, dificuldade em gozar férias e nível salarial abaixo da expectativa do trabalhador:

Tudo é preciso está reivindicando, tudo que agente precisa tem que tá indo pra justiça, a gente já passa uma luta no trabalho, não é fácil ser agente de saúde né, tudo que agente precisa tem que ir pra justiça, tem que tá correndo atrás, eu acho que tem muito descaso com o agente de saúde. (A)

Isso entristece, porque na hora de cobrar, na hora de reuniões, quando eles precisam da gente nós somos a menina dos olhos deles, agora quando agente tá precisando dos nossos direitos que não é caso de briga porque tá na lei, eles não dão a vazão, eles ficam inventando desvio, inventando passagem onde não tem para não dar os nossos direitos. (B)

Em relação assim a atenção ao profissional mesmo o ACS, problema de saúde não tem encontrado respaldo e outros direitos que agente tem e não consegue realizar tá sempre correndo atrás é uma dificuldade muito grande que agente encontra [...] a gente dar o melhor da gente e agente não tem recebido esse apoio essa troca, esses direitos que agente tem, são direitos né. (W)

A disposição pelo trabalho leva o sujeito a procurar meios ou estilos de vida que consiste na capacidade de responder às suas necessidades, assinalando o trabalho como uma das particularidades fundamentais da sociedade moderna. No entanto, pesquisas sobre o ponto de vista da gestão do trabalho dos ACS é insuficiente no Brasil, isso inibe a formulação

e a efetivação de artifícios focados na valorização profissional destes trabalhadores (SIMAS; PINTO, 2017).

Para tanto existe a consolidação das Leis do Trabalho (CLT) que reúne e organiza todas as leis trabalhistas existentes no país. Uma das evoluções geradas pela CLT foi a importância dos sindicatos, fortalecendo as entidades na defesa dos interesses econômicos, profissionais e igualitários dos trabalhadores. A CLT é a base para negociação de várias categorias (MORAES; INDIO; NETO, 2014).

Categoria3: Fatores que dificultam a realização do trabalho do ACS

Ao serem questionados sobre dificuldades encontradas na realização do trabalho os participantes da pesquisa relataram que o tráfico de drogas é maior dos fatores conforme as falas a seguir:

A maior dificuldade lá na minha área é o tráfico né, que tem lugar lá que você não pode entrar, a enfermeira mesmo antes de eu ir com ela eu tenho que informar os lugares que vou, interessante que esses dias eu tava sentada lá numa pedra fazendo a visita né, que lá tem muito sitio, bairro novo, tem muito sitio, tem muitos terrenos assim, ai eu tava sentada, é tipo um sitio mais é uma casa residencial, ai o rapaz pediu licença levanta ai, ai eu levantei ele suspendeu a pedra tirou droga, pegou ai depois eu sentei, ai depois ele colocou a droga, pode sentar. (A)

Outra coisa é quando os tráfico tá em alta que eles tão brigando entre si que você não pode entrar, semana passada mesmo fui pesar uma criança quando eu cheguei pra pesar o pai da criança me acompanhou e chegou lá dentro falou: pesa, porque lá na farmácia deu tanto e aqui vai ter que dar o mesmo peso, ai eu falei mas a balança não sou eu que comando ela vai dar o que der ai, e o que der ai vai ser o peso da sua criança, entrei pesei sair com muito medo então isso assim, quando eles tá em guerra é muito difícil porque eles não permite que entra. (J)

O problema maior é o tráfico de drogas né, a gente tem medo até de falar, essa semana colocaram a arma na minha cabeça, mais não impede não. (U)

Entre os profissionais da equipe da ESF, os ACS são aqueles que convivem mais de perto com o problema das drogas (TELES; CORREA; SCATTOLIN, 2016). O consumo de drogas avança a cada dia e, por conseguinte, aumenta também a sua negociação pelo tráfico. Nesse contexto, os moradores de delimitadas comunidades são expostos às consequências decorrentes dessa conjuntura. Haja vista que a presença de drogas não acontece de forma social e territorial

semelhante, mas determinadas comunidades estão mais expostas às drogas e ao conflito decorrente do seu uso do que outras (REIS; HUNGARO; OLIVEIRA, 2014).

Categoria 4: Situações facilitadoras para a realização trabalho do ACS

Os entrevistados ao serem questionados sobre situações facilitadoras para realização do trabalho, boa parte relatou que o programa do eSUS AB (Atenção Básica), através do Aplicativo MAS+, utilizado em android, foi um dos meios facilitadores mais importantes que aconteceu nos últimos anos de trabalho:

Com esse projeto agora do sistema MAS nos facilitou bastante porque antigamente agente usava a escrita e isso demorava muito, mas, agora com a ajuda dos tablets isso facilitou muito o cadastro das pessoas é uma coisa que veio para nos ajudar e muitas vezes também pra chegar mais rápido até a atenção básica, é através da atenção básica que nós conseguimos assim levar as promoções e as prevenções para a comunidade, é um dos meios que chegou hoje e está nos ajudando. (G)

Olha sem sombra de dúvidas mesmo é o tablet, porque eu falo pra enfermeira às vezes agente vai visitando, visitando até cê perde a noção de quem já foi, e o tablet ele te pontua quem você já foi que fica em vermelho e o verde, então pra mim esse tablet veio pra melhorar mesmo, pra mim o tablet é insubstituível. (J)

Hoje agente tem como facilitador o tablet, porque eu acho que a questão da tecnologia nos ajuda bastante, agente coloca ali algumas identificações [...] eu vejo ele como até uma questão de segurança porque às vezes a comunidade chega e diz que você não vai na casa, então eu já cansei de pegar minha lista que tinha a assinatura da pessoa de algum familiar da casa e ter que mostrar a enfermeira que fui um dia atrás e a pessoa disse que não fui, então o tablet eu pelo menos penso que pode me identificar e realmente elas puxam aqui né as enfermeiras no relatório e consegue identificar o momento que agente teve lá, eu acho isso um grande facilitador.(Q)

O nome e-SUS AB faz menção a um SUS eletrônico, cuja finalidade é auxiliar e contribuir para a organização do trabalho dos profissionais de saúde, componente decisivo para a qualidade da atenção à saúde oferecida à população. Os frutos dessa nova estratégia são o Sisab e um novo *software*, o e-SUS AB, que possui duas versões: o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a Coleta de Dados Simplificada (CDS) (OLIVEIRA *et al.*, 2016). O CADS-AB e o PEC- AB alimentam o novo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que substitui o SIAB e corresponde aos diversos cenários de informatização e conectividade nas unidades de saúde da atenção básica (BRASIL, 2014).

O registro das informações em saúde é realizado de forma particularizada, permite o acompanhamento do histórico de atendimentos de cada usuário, assim como da produção de cada profissional da Atenção Básica. Outro ponto relevante é a integração dos diversos sistemas de informação oficiais existentes na Atenção Básica, restringindo a obrigação de registrar elementos similares em mais de um instrumento (fichas/sistemas), o que aperfeiçoa as tarefas dos profissionais e o uso de dados para gestão e qualificação do cuidado em saúde (BRASIL, 2014).

A tecnologia a favor da Saúde Pública com o aplicativo MAS+ sugere mais agilidade na prevenção e erradicação das potenciais endemias, mais produtividade das Equipes de Saúde do município, mais recursos financeiros para a saúde através do PMAQ e menos custos de operacionalização do Sistema de Atenção Básica de Saúde.

O Aplicativo MAS+ é disponibilizado através do sistema operacional Android no tablet, fornecido por empresa prestadora de serviços para o município. Só é possível efetuar o cadastramento mediante a apresentação do cartão do SUS de cada morador no domicílio. Todos os dados são coletados para o e-SUS sem risco de perda ou troca de informações. O cadastramento e sua atualização periódica são atribuições do ACS. O cadastro da AB está organizado em duas dimensões: domiciliar e individual (BRASIL, 2014).

Este aplicativo ainda torna possível realizar, além do cadastramento, o registro das visitas domiciliares e territoriais de forma rápida e segura, facilitando as ações dos profissionais de saúde da AB. Este aplicativo é integrado ao Sistema e-SUS AB com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Para fazer uso dessa ferramenta, é necessário que o município tenha uma instalação do Prontuário com o cadastro atualizado dos profissionais que farão uso do Aplicativo, por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Dessa forma, a sincronização do aplicativo com o PEC será efetuada e os dados enviados ao SISAB (BRASIL, 2016). A inserção do aplicativo MAS+ otimizou o serviço e aumentou o índice de visitas e acompanhamentos realizados pelo ACS.

Os participantes ainda relataram, na maioria das falas, que o acolhimento existente na unidade de saúde é um fator facilitador importante para a realização do seu trabalho, conforme as falas:

É que quando agente chega à secretária ela tem facilitado bastante pra gente, mesmo que não pode a agenda tá cheia ela dar aquele jeitinho especial a enfermeira também ela tem esse lado muito bom com as famílias, com agente ela não deixa a família

voltar sempre ela tá dando aquele jeito de atender a comunidade mesmo agenda tá cheia mais ela dar aquele jeito dela. (M)

A unidade tem um bom acolhimento e quando tem uma atividade todos conseguem se envolver e eu acho que isso é muito bom pra nossa comunidade, todos são envolvidos no acolhimento, desde a recepção aos demais membros da equipe. Quando eu cheguei aqui, e o que eu acho interessante é que acaba conhecendo a pessoa individualmente, já sabe onde mora como a pessoa é e como tratar aquele paciente. (Q)

A assistência alicerçada na equipe multiprofissional torna-se um componente de grande valia, uma vez que a ideia interdisciplinar agrupada pela equipe multiprofissional consente a prestação do cuidado irrestrito, tornando essas práticas, e em particular a do acolhimento, significativas nas relações afetivas entre os atores envolvidos, como os profissionais e os usuários (GARUZI *et al.*, 2014).

Acolher significa humanizar. O acolhimento passou a existir a partir das discussões a respeito da reorientação da atenção à saúde, consistindo em elementos essenciais para a reestruturação da assistência em diferentes serviços de saúde, conduzindo as modificações do modelo técnico assistencial. É um dispositivo implantado na Política de Humanização do Ministério da Saúde (Humaniza SUS), e que vai além do atendimento ao usuário, pois avalia toda a condição da atenção a partir da entrada deste no sistema (COUTINHO, 2014). Vale salientar que para prestar um atendimento humanizado e de qualidade é preciso humanizar o processo de trabalho em saúde.

Considerações Finais

O presente estudo alcançou o objetivo proposto, pois permitiu compreender que a rotina do agente comunitário imprime sentimentos de satisfação e insatisfação no trabalho. Ainda foi possível visualizar dificuldades importantes na realização de suas ações e que até oferecem um certo risco à sua saúde e integridade.

Os depoimentos coletados evidenciam a necessidade de mais apoio e proteção à saúde desses trabalhadores por parte do empregador, neste caso, o poder público municipal. A falta de recursos para o bom desempenho do trabalho do ACS e, conseqüente ausência do atendimento integral e resolutivo ao usuário do sistema de saúde, segundo as necessidades da comunidade, também traduzem uma falha na gestão de saúde pública.

Importante destacar que o estudo teve suas limitações, devido ao número da amostra e ao local da pesquisa se restringir apenas à três unidades de saúde da família de um município, o que não permite generalizar os dados. Contudo, esta pesquisa pode de forma positiva agregar conhecimento e despertar reflexões a respeito da prática laboral dos ACS e seu impacto na saúde mental dos mesmos.

Referências

BAPTISTINI, Renan Almeida; Figueiredo, Tulio Alberto Martins De. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: DESAFIOS DO TRABALHO NA ZONA RURAL. **Ambiente & Sociedade** n São Paulo v. XVII, n. 2 n p. 53-70 n abr.-jun. 2014.

BARALHAS, Marilisa ; Pereira, Maria Alice Ornellas. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. **Rev. bras. enferm.** vol.66 no.3 Brasília May/June 2013.

BARBOSA DCM, Mattos ATR, Corrêa MH, Faria M, Ribeiro LC, Santos LL, Ferreira JBB, Forster AC. Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da ESF. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2016;49(4):360-6. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n4/DMT-Visita-domiciliar-sob-a-percepcao-dos-usuarios-da-ESF.pdf>. Acesso em 21/out/2017.

BRAND, Cátia Inácia; ANTUNES, Raquel Martins; FONTANA, Rosane Teresinha. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cogitare enfermagem**, v. 15, n. 1, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica : manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada** : CDS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf.

_____. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança versão 2.1 do e-SUS AB**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2243. Acesso em 28/out/2017.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko, Ferrer, Ana Luiza, Gama, Carlos Alberto Pegolo da, Campos, Gastão Wagner de Sousa, Trapé, Thiago Lavras, Dantas, Deivisson Vianna. *Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários*. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 38, N. Especial, P. 252-264, OUT 2014.

COSTA, Simone de Melo ; Araújo, Flávia Ferreira; Martins, Laiara Versiani; Nobre, Livia Licia Rafael ; Araújo, Fabrícia Magalhães; Rodrigues, Carlos Alberto Quintão. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciênc. saúde coletiva** vol.18 n.7 Rio de Janeiro Jul. 2013.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; Barbieri, Ana Rita; Santos, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate**. rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.514-524, ABR-JUN2015.

GARUZI, Miriane; Achitti, Maria Cecília de Oliveira; Sato, Cintia Ayame; Rocha, Suelen Alves; Spagnuolo, Regina Stella. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica** vol.35 n.2 Washington Feb. 2014.

GOMES, André de Lima; Neto, Pedro Joaquim de Lima; SILVA, Vera Lúcia de Amaral , Silva, Edil Ferreira. O Elo Entre o Processo e a Organização do Trabalho e a Saúde Mental do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família no Município de João Pessoa - Paraíba – Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** Volume 15 Número 3 Páginas 265-276 2011.

Lei nº11.350 - DE 5 DE OUTUBRO DE 2006 - DOU DE 6/10/2006. **Conversão da MPv nº 297, de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112994.htm. Acesso: 28/Abr/2017.

LORENZI, Carla Guanaes; Pinheiro Ricardo Lana. **A (des) valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família**. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016, 21 (8): 2537-2546. Ribeirão Preto SP Brasil.

MARTINS L F, Laport TJ, Menezes V de P, Medeiros PB, Rozani TM. Esgotamento entre profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 19 (12): 4939-4750 2014 Juiz de fora MG.

MASCARENHAS; Prado; Fernandes. Fatores associados à qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** vol.18 n.5 Rio de Janeiro May. 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500023. Acesso em 01/Mar/2017.

MEDEIROS, Regina. Construção social das drogas e do crack e as respostas institucionais e terapêuticas instituídas. **Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.1, p.105-117, 2014.

MORAES, Vagner Freitas de; INDIO, Edson Carneiro; NETO, Antonio. As Centrais Sindicais e os temas trabalhistas. **Estud. av.**, São Paulo , v. 28, n. 81, p. 251-259, Aug. 2014.

OLIVEIRA, Daíla Timbó ; Ferreira, Paulo Jorge de Oliveira ; Mendonça, Larissa Bento de Araújo ; Oliveira, Helenir da Silva. Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre sua atuação na Estratégia Saúde da Família. **Cogitare enferm**. vol.17 no.1 Jan./Mar. 2012.

OLIVEIRA, A. E. C.; LIMA, I. M. B.; NASCIMENTO 214 , J. A.; COELHO, H. F. C.; SANTO S, S. R. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde Debate**. rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 212-218, ABR-JUN 2016.

Disponível em: www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00212.pdf. Acesso 29/set/2017

REIS, Lucia Margarete; Hungaro, Anai Adario; Oliveira, Magda Lúcia Felix. Políticas Públicas para o enfrentamento do uso de drogas de abuso: percepção social em uma comunidade. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 1050-8.

SIMAS, Paloma Ribeiro Pires, Pinto, Isabela Cardoso de Matos. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(6):1865-1876, 2017. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1865.pdf. Acesso 09/out/2017.

TELES, Larissa Sandy Carvalho, Correa, Emilene Hessel, Scattolin, Fátima Ayres de Araújo. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre os usuários de álcool e outras drogas. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**. 2016;18(2):92-7.

VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia; SILVA, Reginalice Cera da; JACKSON FILHO, José Marçal. Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre Agentes Comunitários de Saúde. **Rev. bras. saúde ocup.** vol.35 no.122 São Paulo July/Dec. 2010.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SANTOS, Ioneide S.; ARAÚJO, Giovana F. Satisfação e Insatisfação dos Agentes Comunitários de Saúde no Trabalho no Município de Itapetinga-Bahia. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2017, vol.11, n.38, p.713-726. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 07.11.2017

Aceito: 08.11.2017