

FATORES DE SATISFAÇÃO E CONDIÇÕES DE TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE QUE ATUAM NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM, PARÁ

Bruna Ranyelle de Marinho Sousa¹; Fernando Costa Araújo¹; Glereston Gomes Leite²; Thaíssa Gomes Borralho³; Carla Andréa Avelar Pires⁴

¹Médicos; ²Acadêmico de Farmácia; ³Acadêmica de Medicina; ⁴Médica Dermatologista e Tutora do PET-Saúde

bruna-ranyelle@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que representa um conjunto de diretrizes, instrumentos e esforços desenvolvidos a fim de reformular a Atenção Básica em Saúde no marco do Sistema Único de Saúde (SUS), o Agente Comunitário de Saúde (ACS) desenvolve um papel fundamental nesse sistema. Dentro da equipe multidisciplinar, o ACS tem se revelado o personagem mais intrigante e, muitas vezes, é considerado o protagonista no que se refere à relação de trocas de experiências estabelecidas. Cabe à este profissional ser o elo de interlocução entre a equipe de saúde e os usuários, e uma vez que vivencia os problemas e mora na mesma comunidade onde desempenha o seu trabalho, observa-se um envolvimento pessoal diferenciado com questões que compromete a saúde das famílias acompanhadas por eles. Ao representar a comunidade, o ACS aproxima o saber técnico das equipes de saúde ao saber popular presente nos diversos grupos sociais. Nessa perspectiva: atende indivíduos e famílias, através de ações de monitoramento de grupos específicos, doenças prevalentes e de risco, informando sobre saúde, com base no saber epidemiológico e clínico; auxilia no fortalecimento da cidadania, promovendo a discussão dos problemas e organização da comunidade, com base nos saberes da saúde coletiva; observa-se ainda uma dimensão da assistência social, havendo uma tentativa de se resolver questões, entre elas a de acesso aos serviços. Portanto, o trabalho do ACS se mostra complexo, e de uma grande relevância para a comunidade em que atua e para a sociedade como um todo. **Objetivos:** Conhecer o perfil sócio-demográfico da população estudada; identificar fatores de satisfação e condições de trabalho dos ACS. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, transversal e descritivo. Foi realizado em 11 Unidades de Saúde da Família, das quais oito estão localizadas no município de Ananindeua e 3 estão localizadas na capital do estado, Belém. Os dados foram coletados no próprio local de trabalho dos profissionais, por meio de um questionário semiestruturado, durante o mês de agosto de 2013. Os resultados obtidos foram armazenados em planilhas eletrônicas, utilizando o software Microsoft Office Excel 2010, e analisados usando o software Epi InfoTM, versão 3.5.2. **Resultados/Discussão:** Na população estudada, observou-se que 75,9% são do gênero feminino e 44,7% encontram-se na faixa etária entre 30 e 40 anos incompletos. Identificou-se ainda que a maioria dos indivíduos é solteira (47%), com ensino médio completo (59%) e renda familiar entre um e dois salários mínimos (67,5%). Entre os entrevistados, 48,2% atuam nessa profissão há mais de dez anos. Este fato é considerado favorável, uma vez que fortalece os vínculos e o laço de confiança com a comunidade. Aproximadamente 30% dos ACS manifestaram algum grau de insatisfação e 44,6% afirmaram estar satisfeitos. Entre as dificuldades da profissão, 80,7% dos entrevistados reclamaram do baixo salário e 34,9% afirmaram ter medo de ser alvo de violência durante ações na comunidade. Observa-se, nesse contexto, uma idealização da profissão. A discussão do perfil, atribuições e competências dos ACS é um pouco polêmica. Ainda não se conseguiu determiná-los de maneira clara e efetiva, o que, muitas vezes, termina por

sobrecarregar o trabalho do agente. Há de se considerar as demandas de saúde mental, de atendimento odontológico, de fisioterapia e reabilitação, acompanhamento de pacientes acamados e seus cuidadores, demandas relacionadas à violência urbana e familiar, as ambientais: lixo, ratos, enchentes, dengue, entre outras. Tudo isso, acaba por tornar-se responsabilidade do ACS, a qual, sem exceção, ele tem de lidar. E 25,3% (n = 21) afirmaram ainda que encontram problemas durante a realização de visitas domiciliares. Dentre esses, diversos foram os motivos citados, mas percebe-se que o maior problema encontra-se na relação dos ACS com a comunidade: 47,6% (n = 10) afirmaram que não são bem recebidos nos domicílios. Entretanto, 78,3% (n = 65) dos entrevistados acreditam que a comunidade reconhece a importância do seu trabalho. Quando interrogados sobre o principal motivo que o levou a ser ACS, 50,6% dos entrevistados afirmaram que viram na profissão apenas uma oportunidade de emprego, enquanto 38,6% manifestaram interesse em ajudar as pessoas e trabalhar na área da saúde. Observa-se que a formação que recebem lhes confere prestígio social e um sentimento de orgulho, ao diferenciar o seu conhecimento em relação ao saber popular. Nesse contexto, 49,4% afirmam que não recebem treinamento sobre temas de saúde com frequência, e apenas 30,1% recebe material impresso para realizar promoção em saúde na comunidade. Ora, se também cabe à este profissional o papel de educação em saúde, faz-se imprescindível a adequada capacitação. O que se observa é que os ACS passam a receber diversos micro-treinamentos, fragmentados, dados por diferentes programas, fora do contexto e sem uma sequência lógica, resultando em um processo inadequado de qualificação. Visto que a formação dos profissionais de saúde constitui um dos pilares que sustenta a inserção e as práticas desenvolvidas, observa-se a necessidade de que haja processos de educação permanente, não só para o ACS, mas para toda a equipe multiprofissional, uma vez que a área de atuação é dinâmica e as ações desenvolvidas são transitórias. **Conclusão:** A maioria dos inquiridos encontrava-se na faixa etária de 30-40 anos e era composta por solteiros, com Ensino Médio Completo, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos e atuando na profissão há mais de 10 anos. Mostravam-se ainda satisfeitos com seu trabalho, tendo apontado como principais dificuldades para exercerem suas atividades o salário baixo e o medo da violência, e como principal motivação para tornar-se ACS a possibilidade de emprego. Observa-se a necessidade de organizar uma capacitação contínua aos profissionais, objetivando atender a demanda da comunidade.

Referências:

BEZERRA, A. F. B.; ESPIRITO SANTO, A.C.G.; BATISTA FILHO, M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 809-815. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios Básicos para a Operacionalização do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

CHIESA, A. M.; FRACOLLI, L.A. O trabalho dos agentes comunitários de saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da promoção da saúde. **Rev Bras de Saúde da Fam** (Brasília). Vol. 2, p. 42-9, 2004.

NUNES, M.O. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad Saúde Pública**, vol. 18, p. 1639-46, 2002.

TOMAZ, J.B.C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, vol. 6, no 10, p. 75-94, fev. 2002.