

# O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: FATORES DE SOBRECARGA DE TRABALHO E ESTRESSE.

Aline Rios Simões<sup>1</sup>

## RESUMO

No seu cotidiano de trabalho, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) depara-se com grandes desafios: população insatisfeita com o serviço de saúde, baixa escolaridade e analfabetismo que dificultam o entendimento, condições de higiene, trabalho e moradia precárias. Sendo o trabalho considerado a causa mais constante de estresse, o ACS também pode ser uma vítima dessa condição, devido às altas cargas físicas e emocionais que podem acumular durante o desenvolvimento de seu trabalho. O presente estudo teve como objetivo conhecer os fatores de sobrecarga de trabalho e estresse durante o desenvolvimento de suas atividades na comunidade e unidade da saúde. Optou-se por um estudo descritivo com abordagem quanti-quali, realizada com 13 ACS ligados a três equipes de saúde da família do município Balneário Barra do Sul, entre agosto e setembro de 2007. Foram identificados vários fatores geradores de estresse: nível salarial abaixo do desejado, falta de estrutura física e de material para desenvolvimento do trabalho, cobranças excessivas da população e da supervisora, falta de apoio da equipe de saúde, entre outras. Assim, é necessário reavaliar as condições de trabalho dos ACS, dando suporte estrutural, material e psíquico para enfrentamento dos problemas vivenciados em seu cotidiano de trabalho.

**Palavras-chaves:** Saúde da família; Trabalho; Estresse ocupacional

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde é, acima de tudo, um direito universal e fundamental do ser humano, firmado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e assegurado na Constituição Federal de 1988. A efetivação da saúde como direito universal – ou seja, de todos – é um desafio que só pode ser alcançado por meio de políticas sociais e econômicas que reduzam as desigualdades sociais no país, assegurando a cidadania e o fortalecimento da democracia.

---

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Fundação Universidade de Rio Grande (FURG); Especialista em Programa de Saúde da Família pela Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE/SOMAY); Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CBES). Enfermeira do Trabalho da Saúde Ocupacional do Estado de Santa Catarina – Subseção Joinville. E-mail: enfaline@hotmail.com.

A Lei nº8080, de 19 de setembro de 1990, regulamenta as ações e serviços de saúde, preconizando no artigo 4º que “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde.” (BRASIL, 1998).

Ao SUS cabe a tarefa de promover e proteger a saúde, garantindo atenção qualificada e contínua aos indivíduos e às coletividades. A Constituição de 1988, em seu artigo 196, determina: “A saúde é direito de todos e dever dos Estados, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e recuperação.” (BRASIL, 1998). Assim, todos os aspectos que se envolvam direta ou indiretamente na saúde do indivíduo devem ser analisados e considerados. Políticas públicas e medidas de intervenção no processo saúde-doença da população devem ser metas dos governantes e trabalhadores da saúde.

Neste contexto, insere-se a Saúde do Trabalhador através da Lei Federal nº8080/90 como campo de atuação do Sistema Único de Saúde esclarecendo as competências das três esferas de governo. Em 1998 o Ministério da Saúde aprovou a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), que estabeleceu procedimentos e diretrizes visando orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS. (BRASIL, 1998).

Outras leis e normas específicas para a saúde do trabalhador estão sendo elaboradas e implantadas em todo território nacional. Inúmeras ações começam a tomar forma com o intuito de prevenir doenças e acidentes relacionados ao trabalho.

Nesse contexto de modificações e preocupações com a saúde do trabalhador, surgem os agentes comunitários de saúde, uma das diversas categorias que protagonizaram as novas relações de trabalho da década de 90.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é figura presente no cotidiano de saúde das pessoas desde o início da década de 90. Foi criado pelo Ministério da Saúde com o intuito de acompanhar indivíduos, famílias e grupos em suas questões sociais e de saúde, incentivando a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos. Esse profissional possui um contato mais estreito com a população, realizando visitas domiciliares mensais, durante as quais estabelece vínculo com a comunidade.

No seu cotidiano de trabalho, o agente comunitário depara-se com grandes desafios: população insatisfeita com o serviço de saúde, baixa escolaridade e analfabetismo que dificultam o entendimento, condições de higiene, trabalho e moradia precárias. Além disso, o ACS deve prestar contas do seu trabalho à equipe de saúde, que cobra conhecimento e

precisão das informações sobre a saúde da população a todo o momento. Como a maioria das pessoas, o ACS depara-se também com seus próprios problemas como a dupla jornada de trabalho, problemas familiares e econômicos.

Durante o desenvolvimento de suas atividades, o ACS atua como educador, como mediador entre a população e o sistema de saúde e como conselheiro, muitas vezes ajudando as pessoas a resolverem problemas pessoais e conflitos familiares.

Nesse sentido, o ACS enfrenta grandes conflitos durante o desenvolvimento de seu trabalho, pois lida diretamente com os problemas sociais e de saúde da população sob sua responsabilidade.

Sendo o trabalho considerado a causa mais constante de estresse, o ACS também pode ser uma vítima dessa condição, devido às altas cargas físicas e emocionais que podem acumular durante o desenvolvimento de seu trabalho.

Durante quatro anos de trabalho no Programa de Saúde da Família de três municípios, teve-se a oportunidade de lidar com diferentes realidades e vários agentes comunitários. Percebeu-se que alguns desses profissionais faziam uso de psicotrópicos, tinham problemas de relacionamento e mostravam-se desmotivados com o trabalho.

Assim, percebeu-se a necessidade de desenvolver um estudo que pudesse relacionar os fatores de sobrecarga no trabalho do ACS e as fontes geradoras de estresse ligadas ao desenvolvimento de suas atividades, com o intuito de subsidiar ações para melhoria do processo de trabalho desse profissional e para a qualidade de vida do mesmo.

## **2 METODOLOGIA**

Para alcançar o objetivo de conhecer os fatores de sobrecarga de trabalho e estresse dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Balneário Barra do Sul, durante o desenvolvimento de suas atividades na comunidade e unidade da saúde, optou-se por uma estudo descritivo de caráter quanti-qualitativo.

A investigação quantitativa foi usada para dar base estatística aos achados durante a análise dos dados, já que esse tipo de pesquisa quantifica fatores, procura correlações estatísticas e probabilísticas e as generaliza (MARTINS E BICUDO, 1994).

No entanto, a pesquisa teve também caráter qualitativo, pois se entende que o pesquisador pode ter mais liberdade para interpretar os dados (LEOPARDI, 2000).

Participaram da pesquisa, através de convite, 13 agentes comunitários de saúde de três unidades do Programa de Saúde da Família do município de Balneário Barra do Sul, entre agosto e setembro de 2007, que concordaram e autorizaram sua participação no trabalho, após reunião para esclarecimento dos objetivos da pesquisa e explicação dos itens do questionário, assegurando o respeito ao determinado na Resolução 196/96 que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos.

A coleta de dados foi realizada através de questionário semi-estruturado contendo questões abertas e fechadas referentes às condições sócio-demográficas e econômicas, condições de trabalho, satisfação no trabalho e problemas enfrentados durante o desempenho das atividades.

Os dados obtidos de natureza quantitativa foram descritos utilizando-se distribuição absoluta e relativa. Já os de caráter qualitativo foram agrupados por repetição do tema na fala, a fim de facilitar a composição e apresentação dos dados. Os nomes dos ACS's foram substituídos por nomes de flores, garantindo o sigilo.

### **3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

No Brasil, o ESF teve início em 1994 com o objetivo de “contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população” (BRASIL, 1997, p. 10).

O Programa de Saúde da Família em Balneário Barra do Sul foi implantado em 2005, contando com apenas uma equipe com 6 agentes comunitários, que anteriormente faziam parte do PACS do município. Com o aumento populacional e a necessidade de prestar uma assistência eficaz e humanizada foram habilitadas mais duas equipes de ESF, cobrindo a totalidade populacional do município.

O ESF do município conta com 13 agentes comunitários, que através de processo seletivo foram contratados por apenas 2 anos e, posteriormente, passaram a ser contratados por tempo indeterminado.

A Tabela 1 mostra as variáveis relativas às condições sócio demográficas dos entrevistados.

Tabela 1: Características sócio demográficas dos ACS's do PSF de Balneário Barra do Sul, SC, 2007.

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	1	7,7
Feminino	12	92,3
<b>Total</b>	13	100
<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ensino fundamental completo	1	7,7
Ensino médio incompleto	2	15,4
Ensino médio completo	6	46,2
Ensino superior incompleto	4	30,8
Ensino superior completo	-	-
<b>Total</b>	13	100
<b>Estado Civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Casado	3	23,1
Solteiro	2	15,4
União Estável	7	53,9
Separado	1	7,7
Viúvo	-	-
<b>Total</b>	13	100
<b>Número de filhos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nenhum	1	7,7
1	1	7,7
2	6	46,2
3	2	15,4
4 ou mais	3	23,1
<b>Total</b>	13	100
<b>Renda familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 1 a 2 salários	9	69,2
De 3 a 4 salários	4	30,8
De 5 a 6 salários	-	-
<b>Mais de 6 salários</b>	-	-
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados do estudo, 2007.

Uma característica que chama a atenção é que a maioria dos ACS's entrevistados eram mulheres. Isso deve estar relacionado ao papel que a mulher sempre desempenhou, e ainda desempenha, na sociedade, de orientadora e norteadora da família, tendo responsabilidade sobre a educação dos filhos e organização doméstica. Evidencia-se nesse fato a dupla jornada de trabalho a qual os ACS's dos PSF's de Balneário Barra do Sul estão submetidos, acarretando sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, estresse.

A idade variou entre 23 e 27 anos de idade. Aproximadamente 46% dos ACS's possuíam ensino médio completo, e cerca de 30,8% estavam cursando ensino superior. De acordo com Ferraz e Aerts (2005, p. 351) "quanto maior o grau de escolaridade, mais condições terá o agente de incorporar novos conhecimentos e orientar as famílias sob sua responsabilidade". A idade e a escolaridade apresentadas podem ser reflexo da falta de oportunidades de trabalho, levando os adultos jovens a optarem pelo trabalho como ACS. Silva e Dalmaso (2002), destacam que, para muitos a atividade de ACS representou o ingresso no mercado de trabalho e que, para outros foi o reconhecimento da atividade que já desempenhavam de forma voluntária.

Grande parte dos ACS's vivia sob regime de união estável e possuía em média 2 filhos. A renda familiar variou de 1 a 2 salários mínimos, inserindo-os na classe de baixa renda, aproximando-se da situação econômica da população assistida. Também fica evidente a participação do ACS no sustento familiar, já que no município, o salário pago ao ACS corresponde a um valor um pouco maior do que o salário mínimo.

Com relação aos fatores relacionados ao trabalho como ACS (Tabela 2), cerca de 61,5% dos entrevistados está na atividade há mais de 2 anos, pois atuam desde a implantação do ESF. Assim, esse trabalhador já domina a área sob seus cuidados, conhece os locais e famílias de risco e os conflitos da comunidade.

Tabela 2: Distribuição dos fatores relacionados ao trabalho dos ACS's do PSF de Balneário Barra de Sul, SC, 2007.

<b>Tempo de trabalho</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 0 a 12 meses	1	<b>7,7</b>
de 13 a 24 meses	4	<b>30,8</b>
De 25 a 36 meses	8	<b>61,5</b>
Mais de 36 meses	-	-
<b>Total</b>	13	<b>100</b>
<hr/>		
<b>Famílias cadastradas por ACS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Menos de 150 famílias	-	-
De 151 a 200 famílias	11	<b>84,6</b>
De 201 a 250 famílias	2	<b>15,4</b>
De 251 a 300 famílias	-	-
<b>Total</b>	13	<b>100</b>
<hr/>		
<b>Visitas domiciliares (VD) /dia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<hr/>		
Menos de 8 VD	9	<b>69,2</b>
De 8 a 10 VD	3	<b>23,1</b>
De 10 a 12 VD	1	<b>7,7</b>
De 13 a 15 VD	-	-
<b>Total</b>	-	-

Fonte: Dados do estudo, 2007.

Em média, os ACS's possuem de 151 a 200 famílias cadastradas, ficando dentro dos valores recomendados pelo Ministério da Saúde. Realizam menos de 8 visitas domiciliares diárias. Isso demonstra um número inadequado de visitas, já que o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde são 8 visitas diárias. Esse fato pode evidenciar a realização de outras atividades pelos ACS's, como recepção na unidade de saúde, procura de prontuários, atender telefone, marcação de consultas, além de todos os cadastramentos, listas para campanhas de vacinação, alimentação do banco de dados através de relatórios, busca ativa de usuários, entre outras.

Nos PSF's de Balneário Barra do Sul existe uma escala pré-definida, para que os ACS's auxiliem nas atividades dentro das unidades. Isso pode ser considerado fator de sobrecarga e estresse, uma vez que o ACS deixa de realizar a visita domiciliária, considerada a atividade principal desse profissional e, conseqüentemente, não realiza orientações sobre saúde que é sua função. Acaba sendo cobrado pela supervisão, que exige os dados coletados nas visitas.

O trabalho de suporte que o agente vem prestando às equipes de saúde sinaliza que, além de ser sobrecarregado com tarefas de sua atribuição, passa a 'ser um' tapaburaco da carência de outros profissionais nos serviços de saúde. (VASCONCELOS, 1997, p. 55).

O nível salarial foi considerado pouco satisfatório pela maioria dos ACS's (84,6%), pois consideram desempenhar grande número de atividades enfrentando condições adversas, sem receber o valor adequado pelo desgaste físico e mental que sofrem.

"[...] a gente fica embaixo do sol forte, com sede e as pessoas só reclamam do posto e terminam brigando com a gente porque a consulta com o especialista não saiu" (Violeta).

"Muitas vezes na minha área, quando ia fazer visita em algumas casas, eu via os traficantes empacotando as drogas para vender, isso me deixava com medo de que a polícia fosse chegar e me levar presa também" (Rosa).

Esses depoimentos revelam o grau de exposição e tensão a que os ACS's estão submetidos durante a realização das visitas domiciliares. Evidencia-se também o sentimento de impotência e desproteção destes profissionais.

Segundo Silva e Dalmaso (2002), os agentes são colocados diante de contradições sociais, fazendo opções segundo as exigências e suas referências. Ainda, o agente comunitário refere ansiedade tanto na sua relação com a comunidade como com a equipe, especialmente quando se sente pressionado entre ambos.

Apesar disso, aproximadamente, 85% dos ACS sentem-se satisfeitos em relação ao trabalho. Isso se deve ao fato de que o agente comunitário, morando na comunidade como preconizado pelo Ministério da saúde (BRASIL, 2001), conhece os problemas da comunidade e tem possibilidade de contribuir para a melhoria da saúde das pessoas. Esse resultado é evidenciado nas respostas dadas quando questionados sobre seus sentimentos em relação ao trabalho como ACS.

“Eu me sinto satisfeita, pois é um serviço que eu gosto muito por poder ajudar as pessoas da comunidade sobre a saúde” (Margarida).

“Gosto da minha área e gosto de incentivar pela saúde deles” (Rosa).

“Quando tu vê aquela criança correndo em casa e fazendo bagunça, que tu acompanhou a mãe no pré-natal e deu orientação é gratificante” (Lírio).

Quanto aos fatores físicos e ambientais que poderiam atrapalhar ou prejudicar o trabalho dos ACS's a maioria dos entrevistados referiram não ter um lugar próprio na unidade, não possuir material adequado para realizar anotações e poder deslocar-se até as casas dos usuários, excesso de trabalho e ter que sair sob sol forte ou na chuva para fazer as visitas domiciliares (Tabela 3). Esse último item revela a falta de conhecimento dos entrevistados sobre o trabalho do ACS, já que fazer visitas domiciliares, independentemente das condições meteorológicas, é inerente à profissão.

Tabela 3 – Principais estressores relacionados pelos ACS's do PSF de Balneário Barra do Sul, SC, 2007.

<b>Estressores</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ambiente quente e mal arejado.	8	<b>61,5</b>
Má ventilação.	7	<b>53,8</b>
Não ter espaço próprio na unidade.	13	<b>100</b>
Percorrer longas distâncias sob sol quente.	13	<b>100</b>
Fazer visitas na chuva	13	<b>100</b>
Conflito de opiniões no ambiente de trabalho.	9	<b>69,2</b>
Excesso de trabalho burocrático.	11	<b>84,6</b>
Desenvolvimento de tarefas não relacionadas ao trabalho do ACS.	6	<b>46,2</b>
Não sentir-se parte da equipe.	5	<b>38,5</b>
Falta de insumos	13	<b>100</b>
Dificuldade de comunicação com a equipe e comunidade	7	<b>53,8</b>
Hostilidade dos membros da equipe	10	<b>76,9</b>
Despreparo para enfrentar mudanças	9	<b>69,2</b>
Não participar das decisões	8	<b>61,5</b>
Não ter poder cuidar da família	5	<b>38,5</b>
<b>Ter que levar trabalho para casa</b>	<b>6</b>	<b>46,2</b>

Fonte: Dados do estudo, 2007.

A falta de equipamentos e insumos citados pela totalidade dos ACS's entrevistados diminui a qualidade das informações coletadas e do serviço prestado, dificultando ainda mais o relacionamento desses profissionais com a comunidade, gerando tensão.

“As dificuldades enfrentadas pelos ACS para o desenvolvimento do seu papel enquanto mediador e tradutor tem sérias implicações para a produção do cuidado e conseqüentemente para o atendimento às necessidades de saúde da população (FERREIRA et al, 2005, p. 2).”

Seria necessário um investimento maior do gestor, com o intuito de dar condições mínimas ao ACS para desenvolvimento de suas atividades, proporcionando um clima de trabalho mais tranqüilo.

Além disso, muitos municípios instalam as unidades de ESF em locais inapropriados e com estrutura improvisada. Algumas unidades não contemplam o ACS com espaço específico para eles, pois possuem salas pequenas e mal distribuídas. Como coletam informações durante suas visitas, necessitam de local para análise dos dados coletados, pois essa é uma atividade essencial para subsidiar o planejamento de saúde local.

A solução para esse problema seria a discussão com o gestor municipal para adequação do espaço físico da unidade de saúde, visando o bem estar no trabalho. Contribuiria também para minimizar alguns fatores estressores apontados pelos ACS's como pouca ventilação e ambientação inadequada.

O excesso de trabalho burocrático também é apontado pelos ACS's (84,6%) como ponto negativo do seu trabalho. Uma proposta de modificação dessa realidade seria rever a formatação de formulários procurando condensar as informações a serem coletadas, diminuindo a quantidade de fichas que o ACS deve preencher. Outra possibilidade seria a sensibilização desses profissionais por parte da supervisão e equipe técnica de saúde, salientando a importância dos relatórios e tentando criar estratégias para otimização do tempo dispensado para essa atividade.

O estresse ocupacional ocorre quando há percepção do trabalhador da sua inabilidade para atender as demandas solicitadas pelo trabalho, causando sofrimento, mal-estar e um sentimento de incapacidade para enfrentá-las (SOUZA et al, 2002: 18).

O despreparo para enfrentar mudanças foi relacionado pelos ACS's (69,2%). Muitos não recebem capacitações e não passam por atualizações sobre assuntos relacionados à saúde e sobre as novas tecnologias existentes. Para alguns ter que lidar com o computador pode significar um martírio, pois não receberam orientação para o seu uso, mas é cobrado por isso. Segundo Bernick (1997), qualquer mudança de vida, boa ou ruim, pode ser considerada como um fator que leva ao estresse.

Esses profissionais ainda apontam para os conflitos com a supervisão e equipe técnica de saúde. A cobrança excessiva, a rigidez das normas, falta de flexibilidade relacionada ao trabalho de ACS, leva ao desconforto e a desorganização de suas tarefas. Esses fatores foram

apontados pela grande maioria (77%) desses trabalhadores como as principais dificuldades no desempenho do trabalho. As falas a seguir ilustram esse ponto:

“quando não estou bem, com algum problema, não me dão importância, acabo tendo que trabalhar da mesma forma (Crisântemo).”

“Ninguém vem elogiar nosso trabalho, o que fazem é perguntar se estamos com as visitas em dia, cobram o tempo todo o horário da gente...Isso desgasta muito (Girassol).”

“O sofrimento mental pode ser concebido como a experiência subjetiva intermediária entre doença mental descompensada e o conforto (bem-estar) psíquico” (DEJOURS et al, apud GLINA et al, 2001, 608).

Como último questionamento, os ACS's deram a sua opinião sobre o trabalho que desenvolvem e o que gostariam de mudar nele. A maior parte mencionou a grande satisfação que sentem em trabalhar como ACS e de como se sentem úteis ajudando a população a melhorar suas condições de vida.

“Eu gosto muito do que eu faço, pois é um trabalho que me dá muita satisfação. Só gostaria de receber mais respeito, ninguém escuta nossas opiniões” (Jasmim).

“Eu acho meu trabalho muito importante, porque é através dos ACS's que a unidade tem informação sobre a comunidade. Gostaria que nós ACS's fossemos mais valorizados, e que não só nos usassem para o benefício dos outros e não reconhecendo nosso trabalho” (Tulipa).

“Eu adoro a minha área, conheço todo mundo e me sinto feliz e realizada de poder ajudar alguém. Gostaria que algumas situações mudassem para mim e para minhas colegas como reconhecimento do nosso esforço, e que tivessem mais compreensão quando estivermos com problemas” (Crisântemo).

O trabalho do ACS é peça principal do ESF. Diante das opiniões destacadas vê-se a falta de compreensão e união das equipes de saúde da família. O trabalho em equipe deve ser desempenhado levando em consideração a opinião de todos os componentes da equipe, com o objetivo de resolução de problemas e maximizar a eficácia do sistema de saúde. A troca de informações, o reconhecimento do trabalho dos outros e o respeito às diferenças é essencial para uma equipe.

Nesse sentido, faz-se necessário a revisão de conceitos sobre o ESF, do trabalho em equipe e das atribuições de cada profissional. Diante de todos os fatos mencionados, evidencia-se que os ACS's do ESF Bal. Barra do Sul são submetidos a vários estressores durante o desenvolvimento do trabalho. As instituições podem minimizar essas situações através da identificação desses estressores, melhorando o ambiente de trabalho, escutando e

envolvendo o trabalhador nas decisões, implantando programas de bem-estar, incentivando atividade física, reconhecendo e recompensando o trabalho bem desenvolvido e reduzindo os conflitos entre os trabalhadores.

De acordo com Glina et al (2001) a situação saudável de trabalho seria a que permitisse o desenvolvimento do indivíduo, alternando exigências e períodos de repouso com controle do trabalhador sobre o processo de trabalho.

As tensões envolvidas no processo de trabalho e as respectivas ações e desempenho profissional certamente afetam a qualidade de vida do ACS, o que, sem dúvida, merece atenção de todas as categorias envolvidas com esses trabalhadores no sentido de adequar as condições de trabalho desse profissional.

#### **4 CONCLUSÕES**

No presente estudo, dirigiu-se o olhar investigativo para as condições de trabalho e fatores estressores a que estão submetidos os ACS's, pois se entende que esse profissional necessita de apoio material e psicológico para realizar suas atividades de maneira organizada e humanizada.

Toda a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde foi conseguida através da criação do PACS e, posteriormente consolidada com a implantação do ESF. As bases desse programa e dessa estratégia está alicerçada na figura do ACS, que atua como re-orientador do modelo de atenção à saúde. O ACS é responsável pela articulação das ações em saúde entre a comunidade e a equipe de saúde. Atua como facilitador do acesso das pessoas da comunidade aos serviços e saúde.

Inúmeras atividades são desenvolvidas pelos ACS's: visitas domiciliares, cadastramento das famílias, identificação de situações de risco à saúde, encaminhamento dos casos graves à equipe de saúde, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, busca ativa de faltosos, preenchimento de relatórios, entre outras.

Durante essas atividades lida com conflitos das famílias que atende, com entraves burocráticos que dificultam o relacionamento com a comunidade, com falta de escolaridade e condições básicas de higiene e moradia, dificuldades de entendimento com a equipe, cobranças excessivas, desvio de função, e etc.

Essas situações podem acarretar sofrimento no trabalho e estresse. O objetivo desse trabalho foi identificar a que fatores estressores o ACS está submetido durante a realização de seu trabalho.

Assim, foram identificados vários fatores geradores de estresse: nível salarial abaixo do desejado, falta de estrutura física e de material para desenvolvimento do seu trabalho, cobranças excessivas da população e de supervisores, falta de apoio da equipe de saúde, entre outras.

O presente trabalho pó em evidência o importante papel do enfermeiro como supervisor do ACS. A supervisão deve visar o crescimento pessoal e profissional do ACS, bem como a satisfação desse trabalhador no desenvolvimento do seu trabalho. Seria necessário ao enfermeiro rever sua forma de supervisão, dando mais apoio ao trabalho do ACS.

O andamento eficiente do processo de trabalho de uma equipe de saúde da família depende do envolvimento, do relacionamento e da responsabilização de todos os membros da equipe sobre o bem estar da população e isso, muitas vezes, pode propiciar desgaste psicobiológico e estresse.

O estresse no trabalho é um fato que deve ser considerado pelo trabalhador e pelos gestores da saúde. É necessário reavaliar as condições de trabalho dos ACS, dando suporte estrutural, material e psíquico e criando estratégias para enfrentamento dos problemas vivenciados em seu cotidiano de trabalho.

## **THE COMMUNITY AGENT OF HEALTH IN THE TEAM OF HEALTH OF THE FAMILY: FACTORS OF WORK OVERLOAD.**

### **ABSTRACT**

In your daily of work, the Community Agent of Health (ACS) he comes across great challenges: unsatisfied population with the service of health, low education and illiteracy that hinder the understanding, hygiene conditions, work and precarious home. Besides, ACS should render bills of your work to the team of health, that collects knowledge and precision of the information about the health of the population the all the moment. Being the considered work the cause more stress constant, ACS can also be a victim of that condition, due to the discharges physical loads and you move that can accumulate during the development of your work. The present work had as objective knows the factors of work overload and stress during the development of your activities in the community and unit of the health. She opted for a descriptive study with quanti-qualitative approach, accomplished with 13 linked ACS to three

teams of health of the family of the municipal district, between August and September of 2007. They were several identified factors stress generators: salary level below wanted him/it, it lacks of physical structure and of material for development of your work, excessive collections of the population and of the supervisor, lack of support of the team of health, among others. Like this, it is necessary to revalue the conditions of work of ACS, giving structural support, material and psychic for to face the problems lived in your daily of work.

**Keywords:** Family health; Work, Occupational Stress.

## REFERÊNCIAS

ACURCIO, F. A. Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa multiplicaSUS: curso básico sobre o SUS: (re)descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos.** 2. ed. Brasília, 2007.

BERNICK, V. Stress: o assassino silencioso. **Revista Eletrônica Cérebro e Mente**, n. 3, set/nov. 1997. Disponível em: <<http://www.epub.org.br/cm/no3/doencas/stress.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

\_\_\_\_\_. **Saúde no Brasil: desafios e perspectivas.** Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 45 p.

\_\_\_\_\_. **Programa agentes comunitários de saúde (PACS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

FERRAZ, L. AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 347-352, 2005.

FERREIRA, V. S. C. et al. **Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde: Analisando a produção do cuidado no Programa de Saúde da Família.** In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA. 7. Belo Horizonte. 2005. Disponível em: <[www.uesc.br/atencaoasaude/trabalhos.php](http://www.uesc.br/atencaoasaude/trabalhos.php)>. Acesso em: 6 jan. 2007.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17, n. 3, p. 607-616, maio/jun. 2001.

LEOPARDI, M. T. et al. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria: Pallotti, 2000.

MACHADO, M. H. (Coord.). **Perfil dos médicos e enfermeiros do programa saúde da família no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

MARTINS, J. BICUDO, M. A. V. **A Pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos.** São Paulo: Vozes, 1994.

SILVA, J. A.; 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 - Comunidade, Saúde, Educação**, v. 6, n. 10, p. 75-94, fev. 2002.

SOUZA, A. D. de et al. **Estresse e o trabalho**. 2002. 57 f. Monografia (Especialização em Medicina do Trabalho) - Sociedade Universitária Estácio de Sá. Campo Grande, MS, 2002. Disponível em: <<http://www.maxipas.com.br/principal/pub/anexos/200811171049256.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2009.

VASCONCELOS, E. Os novos profissionais: as auxiliares de saúde. In: VASCONCELOS, E. **Educação popular dos serviços de saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 51-57.

Artigo recebido para submissão em: 14/11/2009.

Artigo aceito para submissão em: 08/06/2009.