

A QUALIDADE DE VIDA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS E A SAÚDE MENTAL

Adriana Correia Soares¹
Donizeti Ferreira Barbosa Júnior²

Resumo:

A prioridade da Estratégia Saúde da Família (ESF) é reorganizar a atenção básica no Brasil segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais consideram a ESF um meio para expandir, garantir a qualidade e consolidar a atenção básica, para assim melhorar sua capacidade de atendimento à saúde individual e coletiva. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um promotor e vigilante das condições de saúde e uma de suas funções é a integração entre os serviços de saúde e a comunidade. Nesse contato direto com a comunidade e a vivência no território, o ACS identifica as dificuldades e, na maioria das vezes, é o facilitador junto às equipes de APS e a comunidade, para a transformação de situações-problema que estão afetando a saúde e a qualidade de vida dos moradores. Dessa forma, o ACS estabelece relações sociais com a comunidade como agente de saúde e, por pertencer à comunidade, é amigo, conselheiro e apoiador, bem como estabelece relações com a equipe de saúde na qual exerce sua função. Os objetivos de pesquisa foram: identificar os fatores que interferem na qualidade de vida dos agentes comunitários e compreender quais fatores impactam na saúde mental dos agentes comunitários de saúde. O estudo possibilitará melhorias na gestão em relação aos cuidados com a qualidade de vida e atenção às necessidades de cuidados com a saúde mental dos agentes comunitários. O referencial teórico foi fundamentado em artigos científicos, livros e sites relacionados a temática de estudo. O estudo qualitativo foi realizado com 10 agentes Comunitários de Saúde de um município do Estado do Mato Grosso. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário com 09 perguntas abertas. Os dados qualitativos foram analisados por meio da metodologia de análise de dados - Categorização.

Palavras-chave: Agente. Comunitário. Saúde. Qualidade de vida.

Abstract:

The priority of the Family Health Strategy (ESF) is to reorganize primary care in the Brazil according to the principles of the Unified Health System (SUS). The Ministry of Health, state and municipal managers consider the FHS a means to expand, guarantee quality and consolidate primary care, in order to improve their ability to provide individual and collective health care. In Primary Health Care, the Community Health Agent (CHA) is a promoter and watchdog of health conditions and one of its

¹Acadêmico(a) do Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos. Instituto Federal de Mato Grosso. Campus Avançado Tangará da Serra. E-mail: adrianaavitortga@hotmail.com.

² Mestre em Educação. Professor do Instituto Federal de Mato Grosso - Campus Avançado Tangará da Serra. E-mail: donizeti.barbosa@ifmt.edu.br

functions is the integration between health services and the community. In this direct contact with the community and the experience in the territory, the ACS identifies the difficulties and, in most cases, is the facilitator with the PHC teams and the community, for the transformation of problem situations that are affecting health and residents' quality of life. In this way, the CHA establishes social relationships with the community as a health agent and, as he belongs to the community, he is a friend, counselor and supporter, as well as establishing relationships with the health team in which he works. The research objectives were: to identify the factors that interfere in the quality of life of community agents; understand which factors impact the mental health of community health workers. The study will enable improvements in management in relation to quality of life care and attention to the mental health care needs of community workers. The theoretical framework was based on scientific articles, books and websites related to the subject of study. The qualitative study was carried out with 10 Community Health Agents in the municipality of Mato Grosso. As a data collection instrument, a questionnaire with 09 open questions was used. Qualitative data were analyzed using the data analysis methodology - Categorization.

Keywords: Agent. Community. Health. Quality of life

1. Introdução

A Saúde e Segurança do Trabalho (SST) tem um papel fundamental dentro das organizações, promove de maneira adequada a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Para Diniz (2005), ao longo dos anos, a preocupação com a saúde, bem-estar e integridade física dos colaboradores passou a ser o objeto de destaque na gestão de negócios. Ampliou-se o entendimento de que as pessoas envolvidas no ambiente de trabalho são fundamentais para tornar uma organização competitiva e bem-sucedida sob a ótica econômica e social.

A saúde e segurança ocupacional são fundamentais na prevenção de doenças advindas do trabalho e na prevenção de acidentes, tem a finalidade de garantir a prevenção tanto para o empregador quanto para o empregado, antecipando diagnósticos, adquirindo respaldo através da realização dos exames exigidos de acordo com cada atividade desempenhada e tomando as medidas cabíveis para uma boa qualidade de vida dos colaboradores (SAMPAIO, 2014).

Muitos empreendedores desconhecem a importância da saúde e segurança ocupacional e recorrem aos serviços desta área somente em cumprimento de exigências legais e burocráticas. Este tipo de postura fere os princípios básicos da saúde e segurança ocupacional de prevenção e antecipação. Pode representar riscos e consequências, com dimensões sociais, econômicas e ambientais, para o

empregado e para o empregador. (FRANÇA, 2005).

Os agentes de saúde são responsáveis pelo diagnóstico demográfico sociocultural, visitas domiciliares, coleta e registro de dados. Dessa forma, visa exclusivamente o controle e planejamento das ações de saúde. Outras responsabilidades estão relacionadas a mobilização da sociedade, participações nas políticas públicas de saúde. Realizam ainda, acompanhamento de programas sociais e visitas domiciliares regulares e periódicas (ALMEIDA, 2017).

O tema abordado nessa pesquisa é relevante tanto para as organizações quanto para a sociedade, esclarecendo que as pessoas realmente são os maiores bens e como faz a diferença trabalhar em um ambiente agradável. Nossa pesquisa pode contribuir como pontos de partida para outras pesquisas que visem novos aprofundamentos e recortes da temática.

Os objetivos da pesquisa foram: identificar os fatores que interferem na qualidade de vida dos agentes comunitários e compreender quais fatores impactam na saúde mental dos agentes comunitários de saúde.

2. Referencial teórico

O referencial teórico abordado no estudo buscou dar o respaldo teórico e auxiliar no processo de reflexão a respeito da temática estudada. Tendo como prioridade a qualidade de vida e a saúde mental do agente comunitário de Saúde. Nos itens seguintes foram tratados os assuntos: Saúde Ocupacional; Saúde Mental; Estresse no Trabalho e Qualidade de Vida.

2.1 Saúde Ocupacional

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), destaca que a saúde ocupacional lida com os aspectos da saúde e segurança no local de trabalho, com enfoque na prevenção primária de perigos. A saúde está relacionada com o completo estado físico, o bem-estar mental e social e não apenas a ausência de enfermidade.

A saúde ocupacional é um campo multidisciplinar da atenção à saúde. Preocupa em capacitar o indivíduo para exercer sua profissão com menor dano. Está alinhada com a promoção da saúde e segurança no trabalho, que se preocupa em prevenir os agravos dos perigos no trabalho (BUSS, 2018).

Desde 1950, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a OMS compartilham uma definição comum de saúde ocupacional. Foi adotado pelo Comitê Conjunto de Saúde Ocupacional OIT/OMS em sua primeira sessão em 1950 e revisado em sua décima segunda sessão em 1995. Chiavenato (2011), revela que o foco principal na saúde ocupacional está em três objetivos diferentes: A manutenção e promoção da saúde dos trabalhadores e da capacidade de trabalho; a melhoria do ambiente de trabalho para se tornar propício para a segurança e saúde e; o desenvolvimento de organizações de trabalho e culturas de trabalho em uma direção que apoie a saúde e segurança no trabalho.

Cavallanti (2010) destaca que a saúde ocupacional deve ter como objetivos: a promoção e manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações; a prevenção entre os trabalhadores dos afastamentos da saúde causados por suas condições de trabalho; a proteção dos trabalhadores em seus empregos de riscos decorrentes de fatores adversos à saúde; a colocação e manutenção do trabalhador em um ambiente ocupacional adaptado às suas capacidades fisiológicas e psicológicas; e, em suma, a adaptação do trabalho ao homem e de cada homem ao seu emprego.

2.2 Saúde mental

Saúde mental é o nível de bem-estar psicológico ou a ausência de doença mental. Seria o estado de alguém que funciona em um nível satisfatório de ajuste emocional e comportamental. Nas perspectivas da psicologia positiva, a saúde mental pode incluir a capacidade de aproveitar a vida e criar um equilíbrio entre as atividades da vida e os esforços para alcançar a resiliência psicológica (CHIAVENATO, 2009)

A OMS afirma ainda que o bem-estar de um indivíduo está envolvido na realização de suas habilidades, enfrentando o estresse normal da vida, o trabalho produtivo e a contribuição para a comunidade. (ALMEIDA, 2017).

Alguns especialistas tentaram criar termos diferentes para explicar a diferença entre saúde mental e condições de saúde mental. Várias pessoas enfatizaram que a saúde mental é mais um bem-estar do que uma doença. Enquanto alguns dizem que isso tem sido útil, outros argumentam que o uso de mais palavras para descrever a mesma coisa apenas aumenta a confusão (BUSS, 2018).

Outros tentaram explicar que a saúde mental está em uma extremidade do

espectro - representada por se sentir bem e funcionando bem - enquanto as condições de saúde mental (ou doença mental) estão na outra - representadas por sintomas que afetam os pensamentos, sentimentos ou comportamento das pessoas (ALMEIDA, 2017).

2.3 Estresse no trabalho

É um estado físico e psicológico que resulta quando os recursos do indivíduo não são suficientes para lidar com as demandas e pressões da situação. É mais provável em algumas situações do que em outras e em alguns indivíduos que em outros (FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

Sinais de estresse podem ser vistos no comportamento das pessoas, especialmente nas mudanças de comportamento (ALMEIDA, 2017).

Respostas agudas ao estresse podem estar nas áreas de sentimentos como: ansiedade, depressão, irritabilidade, fadiga. Na área do comportamento: ser retirado, agressivo, choroso, desmotivado. Na área do pensar: dificuldades de concentração e resolução de problemas. Nos sintomas físicos como: palpitações, náuseas e dores de cabeça (FERNANDES, 2016).

Situações que provavelmente causam estresse são aquelas imprevisíveis ou incontroláveis, incertos, ambíguos ou desconhecidos, ou envolvendo expectativas de conflito, perda ou desempenho. Há alterações no funcionamento neuroendócrino, cardiovascular, autonômico e imunológico, levando a doenças mentais e físicas. (ALMEIDA, 2017).

O estresse pode ser causado por eventos com tempo limitado, como pressões de exames ou prazos de trabalho. Pode ser causado por situações em andamento, como demandas familiares, insegurança no trabalho ou longas jornadas de trabalho. (FARIA, 2012).

O estresse tornou-se parte de nossas vidas e cada um apresenta reações distintas. Produz mudanças físicas, hormonais e químicas no corpo que aceleram o coração, pulmões e músculos (RODRIGUES 2013).

O estresse no trabalho é inerente ao trabalho. Pode ocorrer quando existe uma discrepância entre as demandas do local de trabalho e a capacidade de uma pessoa de executar essas demandas. Os geradores de estresse presentes no local de trabalho podem levar o corpo a experimentar reação fisiológica que pode afetar o

indivíduo fisicamente e mentalmente (FARIA, 2012).

Os fatores que estimulam o estresse no trabalho vão desde mudanças tecnológicas e pressões competitivas globais até ambientes de trabalho tóxicos e bullying gerencial. Mudanças rápidas, a tecnologia, os procedimentos de trabalho, o aumento dos níveis de insegurança no trabalho e a exigência dos clientes tornam o local de trabalho mais sobrecarregado (FERNANDES, 2016).

Além disso, a falta de autonomia, a interação difícil com os colegas e a gestão contribuem para tornar o local de trabalho mais estressante (ARAÚJO, 2014).

2.4 Qualidade de Vida e Saúde mental

A qualidade de vida do trabalhador dá suporte para compreender que as pessoas devem ser garantidas sobre inúmeros requisitos básicos, como a segurança, a higiene e seus direitos. É necessário um ambiente saudável e seguro para trabalhar.

Na medida em que se constitui em área científica do conhecimento interessada em investigar as características do contexto de trabalho que podem ser fontes geradoras de bem-estar e mal-estar, a qualidade de vida tem ganhado importância. (FERREIRA, 2012)

O autor ao tratar do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho, destaca a importância de conduzir um política de promoção de Qualidade de Vida no Trabalho - QVT de viés preventivo das fontes de mal-estar no trabalho, com atuação na origem dos indicadores organizacionais críticos.

Segundo FERREIRA (2012, p. 282):

A política de QVT que tem como âncora o preceito do bem-estar no trabalho é também um poderoso requisito para o alcance de objetivos socialmente compartilhados. Os resultados almejados, em termos de quantidade e de qualidade de serviços e produtos, tendem ser mais facilmente alcançados quando a cultura organizacional do bem-estar no trabalho é fortemente presente nos modos de pensar e de agir de todos.

As empresas devem estar comprometidas com a qualidade de vida, saúde e bem-estar do trabalhador.

Em relação a saúde é importante estar atento aos fatores de risco relacionados ao trabalho, uma forma de garantir e promover a saúde mental dos colaboradores.

Os fatores de risco podem resultar em diferentes níveis de pressão psicológica, desencadeando sentimentos de solidão, desamparo, estresse, irritabilidade, cansaço físico e mental e desespero.

Embora alguns profissionais de saúde prosperem em circunstâncias estressantes, é imperativo que os gerentes de profissionais de saúde tomem medidas para proteger a saúde mental da equipe, bem como identifiquem aqueles que sofrem lesões psicológicas, para garantir que recebam apoio baseado em evidências ou cuidado (BONETTI, 2017).

A ocupação exige que o ACS tenha boa saúde, para que possa transmitir uma imagem positiva daquilo que procura promover e para desempenhar melhor o seu trabalho com a comunidade.

Os profissionais de saúde podem fornecer informações às pessoas sob seus cuidados com base exclusivamente em seus conhecimentos teóricos. No entanto, eles não aplicam esse conhecimento aos seus próprios cuidados. Quando o trabalhador não se cuida, o cuidado que dispensa ao outro fica prejudicado (MARTELETO, 2019).

Esse é um aspecto essencial ao qual os trabalhadores da saúde devem estar atentos, pois leva à necessidade de refletir sobre o despertar, ou mesmo resgatar, do autocuidado para a realização no exercício da profissão e um sentimento de maior realização pessoal. (ANJOS; CASSAPIAN, 2011).

Pesquisas mostram que altos níveis de saúde mental estão associados ao aumento da aprendizagem, criatividade e produtividade, mais comportamento para o social e relações sociais positivas, além de melhoria da saúde física e da expectativa de vida. Por outro lado, as condições de saúde mental podem causar sofrimento, afetar o funcionamento e os relacionamentos do dia a dia e estão associadas a problemas de saúde física e morte prematura por suicídio (SAMPAIO, 2014).

A saúde mental é sobre ser cognitiva, emocional e socialmente saudável, a maneira como pensamos, sentimos e desenvolvemos relacionamentos - e não apenas a ausência de uma condição de saúde mental (MARTINES; CHAVES, 2017).

Nesse sentido, Fernandes (2016) revela que o otimismo é a disposição geral para esperar o melhor em todas as coisas. Otimistas são pessoas que esperam que coisas boas lhes aconteçam, já os pessimistas são aquelas que esperam que coisas ruins lhes aconteçam. Os otimistas diferem em como abordam os problemas, os desafios e lidam com a adversidade.

3. Metodologia

Esta pesquisa fez uma abordagem do problema de forma qualitativa. Segundo Minayo (1995, p. 21):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Nesse sentido, é enfatizado mais o processo de que o produto e, portanto, a preocupação está em retratar a perspectiva dos participantes em interação e ao co-narrar a estória de vida.

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, a fim de obter embasamento teórico, por meio da leitura de artigos científicos e livros relacionados a temática de estudo.

A pesquisa bibliográfica permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002).

O presente estudo foi realizado com 10 Agentes Comunitários de Saúde de um município do Estado de Mato Grosso, Brasil. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário com 09 perguntas abertas:

- 1) O que você poderia dizer sobre a qualidade de vida do Agente Comunitário de Saúde - ACS?
- 2) Na sua percepção, existem fatores que interferem na qualidade de vida dos agentes comunitários? Quais?
- 3) Como está a sua qualidade de vida?
- 4) Existe algo no exercício da sua profissão que afeta a sua qualidade de vida?
- 5) Como é o seu trabalho no dia a dia? Quando você não gosta de ser ACS?
- 6) Ao exercer as suas atividades profissionais surgem dificuldades? Quais?
- 7) Fale sobre a sua saúde mental e o trabalho:
- 8) Na sua opinião existem fatores que interferem na saúde mental dos agentes comunitários? Quais?
- 9) Você gostaria de falar algo sobre a qualidade de vida e a saúde mental do ACS?

O questionário foi entregue aos Agentes Comunitários de Saúde, em formato PDF - impresso e pelo WhatsApp, no formato Word.

Os dados qualitativos foram analisados por meio da metodologia de análise de dados – Categorização. Os dados deram origem a unidades de sentidos e elas foram agrupadas em duas categorias: fatores que interferem na qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde e fatores que impactam na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde.

4. Resultados e Discussão

A coleta de dados possibilitou captar informações importantes relacionadas à qualidade de vida e a Saúde Mental dos Agentes Comunitários de Saúde.

4.1 Fatores que interferem na qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde.

A análise dos dados nos permitiu constatar vários fatores que interferem na qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde. Segundo os relatos, o fato dos moradores não estarem em casa, ou não gostarem de receber visitas, são fatores que desanimam os agentes. Esse desânimo e o mal-estar são provocados em função da maneira como os moradores agem. Isso pode ser confirmado na fala do agente 01. "... aqui tem vários fatores que desanimam, como os moradores que às vezes não estão em casa, ou quando estão não gostam de receber a visita do agente comunitário." Isso se revela na fala do agente 03 que aponta "a dificuldade de as pessoas receberem nas casas."

O agente 08 também destacou a forma de tratamento dos moradores. O que pode ser confirmado em sua resposta: "O tratamento dos moradores, nas casas fechadas." Em outro momento o agente 01 revela que: "Meu trabalho é complicado, não sou bem recebido pelas pessoas, exceto algumas que são bem poucas."

Nesse sentido, o agente 08 ao falar da sua área de atuação frisa a dificuldade em encontrar as pessoas em casa e a dificuldade em serem recebidos. "A maioria da população que faz parte da minha área trabalha no mesmo horário que eu, então quando sai para realizar as visitas não encontra as pessoas em casa." "...tirando as dificuldades das pessoas nos receber".

Outro fator que interfere na qualidade de vida do Agente está relacionado ao salário defasado. Isso nos foi revelado na resposta do agente 01. “Outra questão que não tem qualidade é a questão salarial defasado...” Isso também é evidenciado na resposta do agente 07 onde destaca a má remuneração. “... a uma remuneração.”

Além desse fator, o agente 1 ainda destaca a falta de incentivo e valorização dos profissionais. A esse respeito afirma que: “as vezes falta mais incentivo e valorização.” Já para o agente 04 o descaso com a categoria é fator que interfere na qualidade de vida. Sobre esse assunto destaca: “Agente nem sempre está bem todos os dias, mas o descaso com a nossa categoria tem me deixado muito triste ultimamente.” O mesmo agente revela sua tristeza e frisa a desvalorização pela gestão onde atua. “Sim, trabalha muito e ganha pouco desvalorizado pela gestão onde atua, só é visto quando o município precisa cumprir metas aí a categoria é lembrada.” A questão da falta de valorização profissional é abordada, mas o que impressiona é que a reclamação se refira mais à gestão dos serviços e menos pela comunidade.

A esse respeito (SANTANA et al, 2009, p. 76) destaca que:

A precarização das relações de trabalho marcado pela desvalorização profissional, baixos salários, falta de incentivos, de uniforme, materiais, reconhecimento pessoal e profissional, descontos em folha de pagamento, pressão por metas, podem levar a um ACS desmotivado e ao abandono da profissão.

O agente 07 nos revela que está cansado e não gosta de ser Agente Comunitário de Saúde por falta de valorização. “Cansativo, não gosto de ser ACS por falta de valorização da parte dos gestores.”

Outro fator em destaque é a falta de valorização por parte dos pacientes. É o que nos revela o agente 10: “Quando não somos valorizados.” Já o agente 06 cita o fator de falta de reconhecimento. Em sua fala destaca: “Praticamente todo estresse falta de reconhecimento.” Sobre o estresse no trabalho (Fernandes, 2016, p. 41) revela que:

Os fatores que criam e estimulam o estresse no ambiente de trabalho são generalizados e vão desde mudanças tecnológicas e pressões competitivas globais até ambientes de trabalho tóxicos e bullying gerencial.

O agente 06 trata da falta de reconhecimento dos pacientes. “Todos principalmente a falta de reconhecimento dos pacientes que pensam que somos pagos por eles e que temos que fazer somente o que eles querem nem...nos finais de semana nós ficamos livre deles ai a gestão para piorar não nos ajuda em nada só

piora."

Para o agente 02 a falta de apoio, falta de reconhecimento, absorção dos problemas dos pacientes e excesso de preocupação geram desânimo no agente. "Sim além da falta de apoio, reconhecimento da gestão que gera desânimo, tem também o fato de haver algumas vezes absorver problemas de pacientes, excesso de preocupação". Na fala do agente 05 ele também relata a dificuldade de trabalhar com alguns pacientes: "Enfrentar a ignorância de alguns que precisamos cadastrar".

O agente 08 também fala sobre as dificuldades da falta de apoio e reconhecimento das autoridades no fornecimento de equipamentos de trabalho. Isso pode ser percebido na sua fala: "Bom, na verdade, o agente de saúde enfrenta muitas dificuldades pela falta de apoio e reconhecimento das autoridades no sentido de não dar a nós os equipamentos." Outro questionamento é a falta de reconhecimento pela gestão e como profissionais. "Má remuneração a falta de apoio em reconhecimento tanto da própria gestão como dos responsáveis pela nossa classe." Na sequência, o agente 08 diz: "... a nossa gestão não nos oferece o reconhecimento que nós como profissionais devemos ter. Eles não nos valorizam."

Além da falta de reconhecimento, o agente 06 destaca as cobranças excessivas: "... cobranças excessivas e falta de reconhecimento." Já o agente 02 aborda a barreira e valorização por parte da gestão. "... barreiras com a gestão, falta valorização não sermos efetivados". Em relação ao reconhecimento e ao profissional não ser efetivo o agente 03 diz que: "Sem reconhecimento, muitas cobranças, tirando isso eu gosto do que faço."

O agente 06 na sua fala também questiona a falta de reconhecimento pela gestão por nos reconhecer como servidores efetivos com todos os direitos. "... primeiramente se a gestão reconhece se nós como servidores efetivos com os nossos direitos, pois as gestões pensam que nós agente comunitário de saúde só temos deveres e obrigações. Jamais pensam em nós como colaboradores que precisam de ser reconhecido como efetivos é muito difícil se dedicar ao trabalho e não ser retribuído."

Nesse contexto, é importante frisar o que nos revela (MENDONÇA, 2004, p. 356):

O ACS se insere formalmente no SUS, no contexto de alteração do modelo, o que deve implicar mudanças na formação desse trabalhador para que realmente se deflagre um processo de reorganização da força de trabalho em saúde e contribua decisivamente para a efetivação da política nacional de saúde, que não se caracterize pela ampliação de um trabalho simplificado.

O fato de cobrir outros serviços é um fator que interfere na qualidade de vida. O agente 01 nos revela que: “Outra coisa é a questão de pedir sempre pro agente comunitário ficar cobrindo outros serviços. Como ficar na recepção ou fazer escala para ajudar em outras coisas que não seja da sua competência. Ele acaba deixando os seus serviços de lado, fazendo assim com que não fique bem-feito.

A identificação da realização de tarefas que não são preconizadas pelo MS como limpeza e recepção na unidade, descaracterizam o trabalho do ACS, sendo apontado também por Gomes et al (2010).

Outros fatores que interferem na qualidade de vida do agente são os diversos problemas de saúde. O agente 01 destaca que: “Eu estou acima do peso com diversos problemas de saúde.” Para o agente 07 a qualidade de vida dos agentes comunitários está relacionada com o aspecto físico, o emocional e a proteção adequada. Em sua resposta nos revela que: “Qualidade de vida envolve aspecto físico e emocional no que refere ao aspecto físico não possui qualidade e proteção adequada.” Na fala do agente 02 ele relata sobre sua saúde mental: “... físico e principalmente mental” ... na mesma fala do agente 02 ele diz assim: Sim desgaste psicológico, pressão dos pacientes quando exigem que façamos algo por eles”.

Outros fatores que afetam a qualidade de vida são: a pressão e o sol. O agente 01 destaca que: “... a pressão sobre um trabalho bem-feito. O sol também é outro fator que atrapalha causas manchas na nossa pele. Trabalhar no sol e na chuva é destacado na fala do agente 04. “... trabalhamos de sol a sol, até mesmo na chuva muitas das vezes, tivemos e temos profissionais diagnosticados com câncer de pele. A esse respeito o agente 03 frisa a relação de trabalhar no sol com o câncer na pele. “... o fator do sol, do câncer de pele.”

Outro agente que destaca a exposição ao sol é o agente 07. Nos revela que: “a exposição ao sol.” O agente 08 além de destacar a exposição do sol, pondera sobre danos no cabelo e manchas pelo corpo. “O sol, que afeta minha pele destrói meu cabelo, nasce manchas nas mãos no rosto.” O agente 05 também relata que encara o sol, a chuva e os cachorros... “... temos que encarar o sol, a chuva, cachorros, estresses da sociedades”.

Na fala do agente 09 ele também relata sobre trabalhar no sol: “O sol, pois começa aparecer manchas na sua pele mesmo passando protetor solar, também correndo risco de câncer de pele”.

Outro fator apontado pelo agente 08 está relacionado aos gastos com combustível durante os deslocamentos na área de abrangência. É o que sua resposta nos revela: “Não gosto do meu trabalho quando isso acontece, quando tenho que abastecer.” Observe que o fato de ter que abastecer para poder trabalhar é um fator que leva o agente a não gostar do trabalho. Nesse ponto, é importante frisar que os gastos com combustível nos atendimentos são custeados pelo próprio Agente.

O agente 08 frisa a necessidade de um apoio financeiro da gestão no que se refere aos gastos com o transporte. “Um apoio para gastos com nossos meios de locomoção como gasolina etc.” outra dificuldade o agente 09 relata assim: “Tem vários fatores, uma delas é a locomoção, pois a distância do bairro que você atua tem que ir com o veículo próprio, sem ajuda no combustível ou ir a pé”.

Para o Agente 08 o fator que interfere na qualidade de vida dos agentes comunitários são o financeiro e direitos não recebidos. “Eu como muitas pessoas que trabalham comigo enfrentam falta de apoio no nosso financeiro.” “Eu não gosto de ser ACS justamente pq vejo que nossos direitos não são reconhecidos, eles não nos pagam 14 salário, sendo que vem verba para nós e eles não nos repassa.”

Outro ponto destacado pelo agente 10 está relacionado a questão da administração não reconhecer a situação da categoria. Isso tira a paz e provoca infelicidade. O medo de perder o emprego agrava essa situação. “Em primeiro lugar não se pode trabalhar feliz e em paz, se a administração nunca reconhece a situação da categoria, sempre se trabalha com medo de a qualquer momento ser mandado embora.”

O agente 10 destaca o fato de os pacientes inventarem fatores e a falta de apoio da administração. Isso provoca instabilidade no agente. “Todos os fatores possíveis e os impossíveis os pacientes inventam.” “O agente comunitário vive em constante instabilidade, sem apoio da administração municipal, mas sempre cobrado. “O agente 05 também constata sua indignação sobre a falta de valorização: “Passamos por muita dificuldade no nosso horário de trabalho, trabalhamos no campo, auxiliamos na unidade, ajudamos nas campanhas de saúde e não somos valorizados”.

Outro fator que interfere na qualidade de vida do agente 04 é a questão do apoio emocional e falta de lazer, formação e motivação. O agente diz que: “Precisando de apoio emocional e psicológico. Durante esses anos todos de trabalho nunca tivemos um momento de lazer, uma palestra de autoestima onde o profissional pudesse se sentir motivado.”

4.2 Fatores que impactam na saúde mental dos agentes comunitários de saúde.

A análise dos dados nos permitiu constatar alguns fatores que impactam na saúde mental dos agentes comunitários de saúde. Trabalhar em área vulnerável e lidar com diversos problemas são fatores que impactam na saúde mental. Isso pode ser constatado na fala do agente 01. “Quando o agente trabalha em uma área mais vulnerável e lida com diversos problemas sérios como, Abuso sexual de crianças e adolescentes, pessoas passando necessidades em todas as áreas, falta de autoestima, depressão entre outras.”

Para o agente 04 o apoio da família na saúde mental é importante. Logo, a falta dessa condição de apoio, pode ser um fator que afeta a saúde mental do agente. Na sua resposta destaca que alguns colegas não têm essa oportunidade. “Mas tem muitos colegas que não tem essa condição em que muitos passam a desenvolver doenças, como depressão, ansiedade e outros.”

O estudo revelou que a falta de apoio emocional e psicológico pode deixar o Agente Comunitário de Saúde doente. É o que pode ser confirmado na fala do agente 04: “A saúde do agente comunitário de saúde está doente, precisando de um apoio emocional e psicológico.” Nesse sentido, o agente 07 também destaca que a sua saúde mental está péssima e a crise de ansiedade causada pela morte de pessoas na pandemia, são fatores que impactam na saúde mental.

“Minha saúde mental está péssima, tenho crise de ansiedade por conta do covid, tive que acompanhar pacientes c/ covid e depois disso, tenho crise por ver alguns morrerem.” Outro agente que destaca a sua saúde mental como péssima é o agente 10. Para ele o trabalho piora essa condição. Isso fica evidente na sua resposta: “Péssima e o trabalho piora a situação”.

Nesse sentido, as condições de trabalho impactam na saúde mental do agente. Já o agente 06 frisa que está péssima e de baixo astral. “Hoje eu estou de baixo astral, considerando me péssima.”

Em um determinado momento do questionário o agente 02 fala sobre sua saúde mental: “No momento é um total estresse, esgotamento físico e mental”. Dessa forma, a condição de trabalho gera o estresse, esgotamento físico e mental. O estresse e a falta de ânimo são novamente destacados por outro agente, número 06. “Estressada sem ânimo e com vontade de desistir.”

Embora alguns profissionais de saúde sem dúvida prosperam em tais circunstâncias estressantes, é imperativo que os gerentes de profissionais de saúde tomem medidas para proteger a saúde mental da equipe, bem como identifiquem aqueles que sofrem lesões psicológicas, para garantir que recebam apoio baseado em evidências ou cuidado (BONETTI, 2017).

Ao falar da sua saúde mental, o agente 08 expõe sobre as alterações e a falta do apoio psicológico enquanto fatores que impactam na sua saúde mental. “Claro que nossa saúde mental enfrenta algumas alterações.” “Precisamos muito sim, de um apoio psicológico.” Ainda nesse assunto, destacamos a fala do agente 09, que diz: “... deveríamos ter consultado com o psicólogo a cada seis meses, para não corrermos o risco de absorver os problemas dos pacientes.” Nesse sentido, é importante frisar que a falta de um planejamento psicológico pode afetar a saúde mental dos agentes comunitários de saúde.

Considerações finais

Com a realização desse estudo foi possível identificar os fatores que interferem na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. Diante dos fatos, podemos destacar que os fatores são: forma de tratamento dos moradores; dificuldades de encontrarem os pacientes em casa e serem recebidos; salário defasado; falta de incentivo e valorização dos profissionais; descaso com a categoria; falta de valorização por parte dos pacientes; absorção dos problemas dos pacientes; excesso de preocupação; dificuldades de trabalhar com alguns pacientes; falta de apoio e fornecimento de equipamentos de trabalho; cobrir outros serviços; diversos problemas de saúde; pressão e exposição ao sol e a chuva; gastos com deslocamento para exercer a profissão; direitos não recebidos; falta de lazer e motivação.

O estudo, ainda revelou fatores que impactam na saúde mental dos agentes comunitários de saúde. Nesse sentido, os fatores evidenciados foram: trabalhar em área vulnerável e lidar com diversos problemas; falta de apoio da família; falta de apoio emocional e psicológico; crises de ansiedade causadas por mortes na pandemia; condições de trabalho; e falta de um planejamento psicológico para os agentes comunitários.

Diante dos fatos, podemos destacar a necessidade de uma atenção especial

para a saúde e qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde.

Ao concluir o estudo, apontamos como proposta para os futuros pesquisadores a realização de pesquisas voltadas para os seguintes temas: políticas de conscientização de direitos e deveres dos Agentes Comunitários de Saúde; avanços e melhorias relacionados ao plano de carreira dos ACS; comunicação para sensibilizar; e propostas de intervenção para melhorar a relação da gestão com os Agentes Comunitários de Saúde.

Em Relação a Saúde Mental é importante frisar a necessidade de ações e programas que tenham como prioridade a prevenção e a preocupação com a saúde, bem-estar e integridade física dos agentes.

Referências

ALMEIDA, Luciana Porto de Matos. **Qualidade de vida no trabalho**: uma avaliação da percepção dos docentes do curso de administração. Seropédica, Rio de Janeiro, agosto/2017. Disponível em: Acesso em: 03 abril. 2022.

ANJOS, C. A. CASSAPIAN. **Visitas domiciliares no Brasil**: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. Saúde em Debate, v. 42, n. 2, p. 127-144, 2011

ARAÚJO, Sônia Regina Cassiano de. CIAMPA, Amábile de Lourdes. MELO, Paulo **Humanização dos Processos de Trabalho**. Fundamentos, Avanços Sociais e Tecnológicos. Edição: 1º Ano: 2014

BONETTI, L. O. M. Rede Integral de Atenção à Saúde Mental de Sobral, Ceará. In: LANCETTI, A. (org). **Saúde Mental e Saúde da Família**. Saúde Loucura 7. 2ed. São Paulo: Hucitec, s.d. p. 167-198. 2017.

BUSS, Paulo Marchiori 2000, **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciência & Saúde Coletiva, 5 (1); p.163-177, 2018.

CAVALCANTI, M., et al. **Gestão de empresas na sociedade do conhecimento**. Rio de Janeiro: Campus, 2010.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus, 2009.

DE CICCIO, Francesco. OHSAS 18001:2007 - **Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho** - Requisitos. Ed. Risk Tecnologia, 2007.

DINIZ, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Rev. Bras. SaúdeOcup**, v. 41, n. 17, p. 181-199, 2005.

FANTAZZINI, Mario L. **Módulo didático do curso avançado de agentes físicos.** Itsemap do Brasil 1998.

FARIA, F. C. A Importância do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional na Gestão de Pessoas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** v. 5, n.1, p.163-177, 2012.

FERNANDES, Eda Conte. **Qualidade de vida no trabalho.** Salvador: Casa da Qualidade, 2016

FERREIRA, Mário César. **Qualidade de Vida no trabalho.** Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília: Paralelo 15, 2012.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi. RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e Trabalho: Uma Abordagem Psicossomática.** Editora Atlas; Edição: 4. 2005.

MARTELETO, A. S. **O Agente Comunitário de Saúde e suas Atribuições:** os Desafios para os Processos de Formação de Recursos Humanos em Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, v. 6, n10, p.75-96, 2019

MARTINES, T. N.; CHAVES, D. N. Saúde Mental na Atenção Básica. **Revista Baiana de Saúde Pública.** Salvador, v. 31, n. 1, p. 19-24, 2017.

SAMPAIO, Jader dos Reis. **Qualidade de vida, saúde mental.** Estudos Contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014

SANTANA, C. M. L. *et.al.* Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2009.

VASCONCELOS, R. F. F. **Um Louco Lúcido.** In: LANCETTI, A. (org). Saúde Mental e Saúde da Família. 2018