

Perfil e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde

The Profile and Work Process of Community Health Agents

Perfil y el Proceso de Trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud

Ana Claudia Pinheiro Garcia ^{1*}; Rita de Cássia Duarte Lima ²; Eliane de Fátima Almeida Lima ³; Heletícia Scabelo Galavote ⁴; Maria Angélica Carvalho Andrade ⁵

Como citar este artigo:

Garcia ACP, Lima RCD, Lima EFA, *et al.* Perfil e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. 2019.11(n. esp):339-344. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.339-344>

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to identify the profile and also to describe the work process of the Community Health Agents (CHA). **Methods:** It is a descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach, where participated 291 CHA linked to 136 family health teams. Data collection used a questionnaire containing socio-demographic variables and their work process. It was performed descriptive statistics and associations through the Fisher's exact test, and considered significant $p \leq 0.05$. **Results:** It was found that (91.1%) of the participants were female, and within an age group from 24 to 69 years old. With regards to schooling, 85.5% reported having completed high school. Considering the work process, 40.5% of the CHA feel unsafe in relation to the employment relationship; the work was mentioned as very stressful by 68.7% of respondents. **Conclusion:** Hence, the results of this study emphasize the need for new research in order to further understand the stress-producing events towards the CHA.

Descriptors: Community Health Agent, Family Health Program, Human Resources, Primary Health Care.

¹ Graduada em Ciências Sociais pela UERJ; pós-doutoranda em Saúde Coletiva, pela UFES; doutora em Saúde Coletiva pela UERJ, mestre em Ciências Sociais pela UERJ. UFES.

² Graduada em Enfermagem pela UFES; pós-doutora em Saúde Coletiva pela UERJ; doutora em Saúde Coletiva, pela UNICAMP; mestre em Educação pela UFES. Professora titular do departamento de Enfermagem da UFES. UFES.

³ Graduada em Enfermagem pela UFES; doutora em mestre em Enfermagem pela UFRJ. Professora assistente do departamento de Enfermagem da UFES. UFES.

⁴ Graduada em Enfermagem pela UFES; doutora em Saúde Coletiva pela UFES; mestre em Saúde Coletiva pela UFF. Professora assistente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Norte do Espírito Santo da UFES. UFES.

⁵ Graduada em Medicina pela UFES; doutora em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ; mestre em Psicologia pela UFES. Professora adjunta do departamento de Medicina Social da UFES. UFES.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil e descrever o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **Método:** estudo transversal descritivo, com 291 ACS vinculados a 136 equipes de saúde da família, a coleta de dados utilizou um questionário contendo variáveis sociodemográficas e seu processo de trabalho, realizou estatística descritiva e associações, por meio do teste através do teste Exato de Fisher e considerou significativo $p \leq 0,05$. **Resultados:** (91,1%) eram do sexo feminino, a idade variou de 24 a 69 anos. Em relação à escolaridade, 85,5% referiram possuir ensino médio completo. Quanto ao processo de trabalho, 40,5% dos ACS sentem-se pouco seguros em relação ao vínculo de trabalho; o trabalho é mencionado como muito estressante por 68,7% dos entrevistados. **Conclusão:** conclui-se com esse estudo a necessidade de novas pesquisas afim de melhor compreender os eventos produtores de estresse nos ACS.

Descritores: Agentes Comunitários de Saúde, Programa Saúde da Família, Recursos Humanos, Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil y describir el proceso de trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS). **Método:** Estudio transversal descriptivo, con 291 ACS vinculados a 136 equipos de salud de la familia. La recolección de datos utilizó un cuestionario que contenía variables sociodemográficas y su proceso de trabajo, realizó estadística descriptiva y asociaciones, a través de la prueba a través del test Exacto de Fisher y consideró significativo $p \leq 0,05$. **Resultados:** (91,1%) eran del sexo femenino, la edad varía de 24 a 69 años. En cuanto a la escolaridad, el 85,5% mencionó poseer una enseñanza media completa. En cuanto al proceso de trabajo, el 40,5% de los ACS se siente poco seguro en relación al vínculo de trabajo; el trabajo es mencionado como muy estresante por el 68,7% de los entrevistados. **Conclusión:** se concluye con ese estudio la necesidad de nuevas investigaciones a fin de comprender mejor los eventos productores de estrés en los ACS.

Descriptores: Agentes comunitarios de salud; Salud de la familia; Recursos humanos; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e desenvolve uma das mais abrangentes propostas de atenção primária em saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). A Estratégia visa integrar ações preventivas e curativas para famílias de um território definido, conta com equipes minimamente constituídas de auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde (ACS) e pressupõe a valorização de competências e práticas distintas. Entre esses profissionais, o ACS é considerado um elemento chave, na medida em que reside na comunidade em que atua, apresentando-se como um elo fundamental entre a equipe e a população e favorecendo o trabalho de vigilância e promoção em saúde.¹

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), compete aos ACS atribuições tais como: adscrição de famílias na microárea onde atua, cadastramento de usuários, orientação de famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis, realização de visita domiciliar, ações que visem integrar a equipe e a população, atividades de

promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde, o contato permanente com as famílias, para o desenvolvimento de ações educativas, entre outras.²

Vale destacar que o conhecimento do perfil dos profissionais e das condições de trabalho podem subsidiar readequação de processos de trabalho, com o objetivo de melhorar o atendimento da população e, assim, garantir uma assistência de qualidade, que vá ao encontro das necessidades da clientela assistida e efetivação das políticas públicas de saúde.

Diante do exposto este estudo tem como objetivo identificar o perfil e descrever o processo de trabalho dos ACS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa.

A proposta foi desenvolvida junta aos ACS vinculados a 136 equipes de saúde da família dos municípios de Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória, no estado do Espírito Santo.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário aplicado ao ACS, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em horário previamente agendado. As variáveis do estudo foram: sexo, idade, escolaridade; local e tempo de residência; remuneração mensal bruta; processo de contratação e tempo de atuação; número de famílias sob responsabilidade do ACS; se considera o trabalho estressante, vínculo de trabalho, solicitação pelo usuário fora do horário de serviço; busca de outro emprego; realização do curso de capacitação e atividades praticadas.

Inicialmente foi realizado um estudo piloto com ACS de um município não participante da pesquisa para avaliação do instrumento de coleta de dados. Como não se registrou relato de dificuldades para responder, então não foi necessária reformulação e adequações das perguntas. Assim, de novembro de 2015 a junho de 2016 foi realizada a coleta de dados.

Para seleção dos sujeitos, foi utilizada como critério de inclusão a atuação como ACS em equipes de saúde que participaram do PMAQ. Os critérios de exclusão foram estar afastado/licenciado ou de férias.

As análises estatísticas foram realizadas no programa STATA versão 13.0. Inicialmente foram feitas análises descritivas para caracterizar a amostra estudada e demonstradas as frequências absolutas e relativas das variáveis em estudo. Em seguida, as análises bivariadas foram conduzidas, entre as características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade e remuneração mensal bruta) e as variáveis desfecho (trabalho estressante, vínculo de trabalho, solicitação pelo usuário fora do horário de serviço e busca de outro emprego) através do teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, valor-p menor que 0,05.

A contratação por tempo determinado é considerada inadequada, pois se verifica um quadro elevado de precarização e terceirização das relações de trabalho, sendo as regiões do Norte e Nordeste as de maior número de ACS contratados sob essas condições.¹¹

Em relação à carga horária de trabalho dos entrevistados, identificou-se que é de 40 horas semanais para 95,2% ACS e que 3,1% possuem flexibilidade para exercer outras atividades. A remuneração mensal bruta de 35,1% deles varia de R\$ 961,00 a R\$ 1.060,00 e também de 35,1% está na faixa de R\$ 1.061,00 a R\$ 1.350,00. Corroborando com esses resultados, pesquisa no município de Serra/ES encontrou que 47,41% dos agentes comunitários recebem valores entre 840 e 940 reais de remuneração mensal.⁴

A participação em curso de capacitação em ESF foi apontada por 63,2% dos entrevistados, por outro lado, 56,4% afirmaram que o município não oferece aos profissionais da ESF incentivo à formação. Pesquisa em município de São Paulo aponta que 89,5 % participaram de capacitação introdutória.³ Já em relação à quantidade de cursos de capacitação oferecida pelo município, 52,6% referiram estar pouco satisfeitos e 23,4% não estão satisfeitos. No que se refere à qualidade dos cursos, observou-se que 54,0% estão pouco satisfeitos e 14,1% não estão satisfeitos.

Pesquisa aponta que a qualificação é um ponto de preocupação entre os agentes comunitários e que os mesmos referem que a busca por maiores conhecimentos é individual, pois são oferecidos poucos cursos de atualização, e reconhecem que falta embasamento teórico para melhor informar a população.¹²

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica da amostra de Agentes comunitários de Saúde (n = 291). Cariacica, Serra, Vila Velha, Vitória - Espírito Santo, 2016

Variáveis	N	%
Tempo de atuação na ESF neste município		
Entre dois e três anos	03	1,0
Entre três e quatro anos	26	8,9
Mais de quatro anos	261	89,7
Ignorado	01	0,3
Forma de ingresso		
Concurso público	121	41,6
Processo seletivo	161	55,3
Indicação da associação de moradores	06	2,1
Ignorado	03	1,0
Mecanismos do processo de seleção		
Entrevista	08	2,7
Entrevista, análise de currículo e prova escrita e/ou prática	06	2,1
Entrevista e prova escrita e/ou prática	175	60,1
Análise de currículo e prova escrita e/ou prática	10	3,4
Prova escrita e/ou prática	82	28,2
Prova escrita, prova prática e aptidão física	06	2,1
Não fez seleção	01	0,3
Ignorado	03	1,0
Regime de trabalho		
Estatutário	129	44,3
Empregado público (Celetista/CLT concursado)	112	38,5
Contrato temporário (Celetista/CLT)	17	5,8
Contrato por regime especial temporário (Não celetista/CLT)	30	10,3
Ignorado	03	1,0
Carga horária		

40 horas semanais com dedicação exclusiva	277	95,2
40 horas semanais com flexibilidade para exercer outras atividades	09	3,1
Ignorado	05	1,7
Remuneração mensal bruta		
Menos de R\$ 788,00	02	0,7
De R\$ 788,00 até R\$ 960,00	76	26,1
De R\$ 961,00 até R\$ 1060,00	102	35,1
De R\$ 1061,00 até R\$ 1350,00	102	35,1
Mais de R\$ 1350,00	05	1,7
Ignorado	04	1,4
Participou de curso de capacitação em ESF		
Sim	184	63,2
Não	103	35,4
Ignorado	04	1,4
Incentivo à formação para profissionais da ESF		
Sim	112	38,5
Não	164	56,4
Ignorado	15	5,1

Fonte: Pesquisa Caracterização e análise do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e sua percepção sobre a implantação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Espírito Santo, 2017.

*ESF – Estratégia de Saúde da Família

Observou-se, ainda, no estudo, que 40,5% dos ACS sentem-se pouco seguros em relação ao vínculo de trabalho, 29,6% sentem-se seguros, enquanto que 26,5% sentem-se muito seguros com seu vínculo (**Tabela 3**).

No que se refere às horas trabalhadas por semana, 63,2% afirmaram que, na prática, trabalham 40 horas, no entanto, 33,0% referiam trabalhar mais de 40 horas. A carga horária é considerada suficiente para 57,4% dos entrevistados e excessiva para 39,0%. Em relação a quantidade de atividades realizadas, 43,3% consideram excessiva, enquanto 40,9% acham-na suficiente. O trabalho é mencionado como muito estressante por 68,7% dos entrevistados e como pouco estressante por 24,1%. Apenas 5,2 não consideram o trabalho estressante.

Pesquisa aponta que apesar de já regularizada a profissão de ACS, observa-se um grande percentual (76,3%) de contratos de trabalho do tipo temporário, o que vem sendo criticado e considerado inadequado, pois essa modalidade de contratação produz nos trabalhadores estresse, conflitos e insegurança.³

De forma preocupante, estudo sobre prevalência da síndrome do esgotamento profissional e de transtornos mentais comuns em ACS aponta que 24,1% dos entrevistados apresentaram síndrome do esgotamento profissional, 70,9% dos participantes para exaustão emocional, e 47,5% para decepção. Foram observadas associações positivas entre as dimensões de esgotamento profissional e a presença de transtorno mental comum.¹³

Dos entrevistados, 35,7% não realizam atividades administrativas, porém, 34,4% realizam sempre esse tipo de atividade e 27,8% às vezes. Observou-se, ainda, que 89,7% participam sempre de atividades de planejamento realizadas pela equipe, 78,7% também participam sempre das atividades de avaliação e 79,0% participam sempre dos levantamentos dos indicadores de saúde do território em

que atuam. Nesse grupo, 93,1% dos ACS realizam sempre levantamento dos problemas de saúde do território.

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, os ACS possuem sete competências fundamentais, sendo elas: “Visitas Domiciliares”, “Trabalho em Equipe”, “Participação no Planejamento das Ações de Saúde”, “Promoção de Saúde”, “Prevenir” e “Vigiar” as situações de risco do meio ambiente e das doenças prevalentes no individual e coletivo; e “Acompanhar”, avaliando as ações de saúde.¹⁴

Quanto à liberdade para decidir como fazer suas próprias tarefas, 55,0% afirmaram ter muita, 30,9% pouca e 12,0% referiram não ter essa liberdade.

Estudo com profissionais de saúde da ESF verificou que um dos aspectos favoráveis para os profissionais no processo de trabalho em ESF, refere-se a autonomia do profissional de saúde, pois encontram na estratégia um espaço de realização profissional, associando essa realização à abertura existente e às possibilidades de comunicação entre os colegas de trabalho.¹⁵

Tabela 3 – Caracterização da amostra de acordo com o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (n = 291). Cariacica, Serra, Vila Velha, Vitória - Espírito Santo, 2016

Variáveis	N	%
Segurança em relação ao vínculo de trabalho		
Muito seguro	77	26,5
Pouco seguro	118	40,5
Não me sinto seguro	86	29,6
Ignorado	10	3,4
Quantidade de cursos de capacitação oferecida pelo município		
Muito satisfeito	29	10,0
Pouco satisfeito	153	52,6
Não estou satisfeito	68	23,4
Não são oferecidos	26	8,9
Ignorado	15	5,1
Qualidade de cursos de capacitação oferecida pelo município		
Muito satisfeito	43	14,8
Pouco satisfeito	157	54,0
Não estou satisfeito	41	14,1
Não são oferecidos	21	7,2
Ignorado	29	9,9
Na prática, quantas horas, trabalha por semana		
Mais de 40 horas	96	33,0
Menos de 40 horas	04	1,4
40 horas	184	63,2
Ignorado	07	2,4
Carga horária		
Excessiva	115	39,5
Suficiente	167	57,4
Ignorado	09	3,1
Quantidade de atividades que realiza		
Excessiva	126	43,3
Suficiente	119	40,9
Pouca	02	0,7
Ignorado	44	15,1
Seu trabalho é estressante		
Sim, muito	200	68,7
Sim, pouco	70	24,1
Não é estressante	15	5,2
Ignorado	06	2,1
Realização de atividades administrativas		
Sim, sempre	100	34,4
Sim, raramente	81	27,8
Não	104	35,7
Ignorado	06	2,1
Participação em atividades de planejamento realizadas pela sua equipe		
Sim, sempre	261	89,7
Sim, raramente	19	6,5
Não	08	2,8
Ignorado	03	1,0
Participação em atividades de avaliação realizadas pela sua equipe		
Sim, sempre	229	78,7
Sim, raramente	36	12,4
Não	20	6,9
Ignorado	06	2,1
Participação de levantamentos dos indicadores de saúde do seu território de trabalho		
Sim, sempre	261	89,7
Sim, raramente	19	6,5
Não	08	2,8
Ignorado	03	1,0

Participação de levantamentos dos indicadores de saúde do seu território de trabalho		
Sim, sempre	230	79,0
Sim, raramente	34	11,7
Não	24	8,3
Ignorado	03	1,0
Faz levantamento dos problemas de saúde do território onde atua		
Sim, sempre	271	93,1
Sim, raramente	13	4,5
Não	07	2,4
Liberdade para decidir como fazer suas próprias tarefas		
Sim, muita	160	55,0
Sim, pouca	90	30,9
Não	35	12,0
Ignorado	06	2,1

Fonte: Pesquisa Caracterização e análise do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e sua percepção sobre a implantação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Espírito Santo, 2017.

Observou-se nessa pesquisa uma associação entre a idade e a variável trabalho estressante ($p=0,012$). Sendo que o relato de estresse é mais frequente no grupo com idade menor que 60 anos. As demais variáveis (sexo, escolaridade e remuneração mensal), não estiveram associadas ao relato de trabalho estressante ($p>0,05$), semelhante ao que aconteceu quando se fez a análise com a variável solicitação fora do local de trabalho que não esteve associada ao sexo, idade e escolaridade.

CONCLUSÕES

Este estudo permitiu conhecer o perfil e descrever o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. Participaram do estudo 291 ACS, distribuídos em 54 UBS e vinculados a 136 equipes de saúde da família dos municípios de Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória, no estado do Espírito Santo.

Verificou-se que o perfil dos ACS encontrado na pesquisa segue o proposto pelo Ministério da Saúde. No entanto, é importante ressaltar que muitos profissionais referem insegurança em relação ao vínculo de trabalho, sobrecarga de trabalho devido a excessiva quantidade de atividades a serem realizadas, e consideram o trabalho muito estressante. Assim, os resultados desse estudo apontam a necessidade de novas pesquisas afim de melhor compreender os eventos produtores de estresse nos ACS.

REFERÊNCIAS

1. PAIM, J. S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
2. Ministérios da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
3. Saliba NA, Garbin CAS, Silva FSJFB, Prado RL. Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. Saúde Colet. 2011, Rio de Janeiro, 19 (3): 318-26 319.
4. Lima EFAL, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Souza MHN, Maciel ELN. Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. Rev enferm UERJ. Rio de Janeiro. 2016; 24(1):e9405.
5. Lino MM, Lanzoni GMM, Albuquerque G L, Schweitzer MC. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. Cogitare Enferm. 2012 Jan/Mar; 17(1):57-64.
6. Silva JAS, Dalmaso ASW. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 240p.

7. David HMSL, Caufield C. Mudando o foco: um estudo exploratório sobre uso de drogas e violência no trabalho entre mulheres das classes populares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 novembro-dezembro; 13(número especial):1148-54.
8. Mota RRA, David HMSL. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? *Trab. Educ. Saúde*. 2010; 8(2) 229-248.
9. Neto Ximenes FRG, Costa MCF, Rocha J, Cunha ICKO. Auxiliares e Técnicos de enfermagem na saúde da família: perfil sociodemográfico e necessidades de qualificação. *Trab. educ. saúde* [online]. 2008 [acesso em 02 mai 2017]; 6(1):51-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462008000100004>.
10. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Estratégia da saúde da família: perfil dos médicos e enfermeiros, Londrina, Paraná. *Ciências Biológicas e da Saúde*. 2005; 26:101-8.
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Oficina sobre Regulamentação Profissional do Agente Comunitário da Saúde [Internet]. Brasil [cited 2011 Apr 09]. Available from: <http://www.ccs.ufpb.br/nesc/informativos/boletim022.htm>.
12. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl. 1):873-880.
13. Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev Saúde Pública* 2008;42(5):921-9.
14. Ministério da Saúde (Br). Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS/SPS/MS. Coordenação de Atenção Básica/SAS/MS. Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos Agentes Comunitários de Saúde. Brasília; 1999.
15. Krug SBF, Lenz FL, Weigelt LD, Assunção AN. O processo de trabalho na estratégia de saúde da família: o que dizem os profissionais de saúde em Santa Cruz do Sul/RS. *Textos & Contextos*. 2010; 9 (1): 77- 88.

Recebido em: 12/06/2017
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 07/10/2017
Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**
Ana Claudia Pinheiro Garcia
Av. Marechal Campos, 1468
Maruípe, Vitória, ES, Brasil
E-mail: anacpgarcia@hotmail.com
Telefone: +55 27 3335-7287
CEP: 29.043-900