

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE PERNAMBUCO

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS OF A MUNICIPALITY IN THE INSIDE OF PERNAMBUCO

Maria Vitória Alves dos Santos¹, Cleyton Anderson Leite Feitosa¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

Resumo

O Sistema Único de Saúde, regulamentado pela Lei nº 8.080, desenvolve a proposta de Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família que é vista como a porta de entrada do SUS, tem o Agente Comunitário de Saúde, como principal agente social, configurado como uma importante ligação entre a ESF e a comunidade, entretanto seu trabalho pode desencadear adoecimento e prejudicar a sua qualidade de vida. Avaliar a qualidade de vida dos ACS das Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do interior de Pernambuco. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, que foi realizado com a aplicação de questionário baseado no SF-36 aos ACS de forma online, sendo avaliados 14 voluntários, de ambos os sexos e que estivessem atuando a no mínimo três meses na área, empregou-se o teste de Mann-Whitney para determinar diferenças nos escores de qualidade de vida de acordo com o sexo. Verificou-se que em média 85% dos participantes era do sexo feminino, com média de idade 39,7 anos, com cor autodeclarada parda e que 57,1% não realizavam atividades físicas, o estudo apresentou escore menor em aspecto social 52,68, dor 55,93 e estado geral de saúde 58,79. Em média a qualidade de vida dos homens é maior em comparação a das mulheres, mas sem diferença estatisticamente significativa de acordo com o gênero. Após a análise dos dados pode-se observar um resultado positivos para as questões que compõem a QVG para os domínios físico, psicológico, já para o domínio social apresentou-se de forma intermediária, assim a realização de mais estudos com essa problemática, pode subsidiar a construção de políticas públicas que visem a garantia de uma boa qualidade de vida dos ACS no seu cotidiano de vida e de trabalho.

Descritores Estratégia Saúde da Família, Agente Comunitário de Saúde e Qualidade de Vida.

Abstract

The Unified Health System, regulated by Law No. 8080, develops the proposal for Primary Health Care, and through the Family Health Strategy, which is seen as the gateway to the SUS, with the Community Health Agent, as the main social agent, configured as an important link between the FHS and the community, however their work can trigger illness and impair their quality of life. To assess the quality of life of ACS in Basic Health Units in a city in the interior of Pernambuco. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, which was carried out with the application of a questionnaire based on the SF-36 to the CHAs online, being evaluated 14 volunteers, of both genders and who had been working for at least three months in the area, the Mann-Whitney test was used to determine differences in quality of life scores according to sex. it was found that on average 85% of the participants were female, with a mean age of 39.7 years, with self-reported brown color and that 57.1% did not perform physical activities, the study had a lower score in social aspect 52.68% and pain 55.93% on average the quality of life men is higher compared to women, but with no statistically significant difference according to gender. After analyzing the data, a positive result can be observed that make up the QVG for the physical and psychological domains, while it was intermediate. Thus, carrying out more studies on this issue can support the construction of public policies aimed at ensuring a good quality of life for CHAs in their daily life and work.

Descriptors: Family Health Strategy, Community Health Worker and Quality of Life.

Introdução

Regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS), é um dos maiores sistemas de saúde pública mundial, capaz de desenvolver uma das mais abrangentes propostas de Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE).

O Ministério da Saúde propôs a ESF como estratégia prioritária da Atenção Básica e principal porta de entrada do SUS, buscando assim uma reorganização da Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de ampliar as ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde, realizada pela equipe multiprofissional de acordo as diretrizes dispostas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A ESF é composta por uma equipe multiprofissional, na qual estão inseridos os agentes comunitários de saúde (ACS), que são fundamentais no desempenho ações da equipe através do vínculo que constroem entre os profissionais da saúde e as famílias das comunidades que são atendidas (MACINKO, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), atua como uma estratégia de melhoria no desenvolvimento da atenção básica à saúde no SUS. A atuação do PACS é baseada no trabalho em equipe, sendo esta composta por agentes comunitários de saúde e os profissionais vinculados a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo assim a equipe deve orientar-se através das necessidades de saúde de um determinado território, visando construção da integralidade através de ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura (MOROSINI, 2018).

Os Agentes Comunitários de Saúde, são orientados a atuarem no atendimento inicial aos indivíduos através de informações, formando assim um elo entre a comunidade e os meios locais do SUS, por isso para sua admissão é necessário que o ACS pertença a comunidade na qual ele irá trabalhar, tendo conhecimento a respeito das necessidades comunitárias da região (SANTOS et al., 2016).

É esse contato direto com a comunidade e a vivência territorial que permite ao ACS identificar as dificuldades que ali se encontram, sendo, na maioria das vezes, o facilitador junto às equipes da APS e à própria comunidade, para a transformação de situações-problema que estejam afetando a saúde e a qualidade de vida dos moradores (PEREIRA, 2018).

Em decorrência desse elo mencionado, existe uma sobrecarga de trabalho do ACS, e essa sobrecarga pode ter relação com as exigências do trabalho exercido, pela pouca valorização e outro fator de suma relevância é o envolvimento emocional com os usuários do sistema.

Pouco se tem estudado sobre a qualidade de vida dos ACS, uma vez que atuam a maior parte do tempo fora da unidade de saúde. Eles são expostos a diferentes situações que podem desencadear diversas alterações nas questões sociais, profissionais e pessoais, tais como, dificuldade ao realizar práticas de exercícios, cansaço mental, cansaço físico, entre outros (CARDOSO, 2014).

Foi possível observar a existência da desvalorização da atuação do ACS, com pressão por parte da comunidade e da gestão, levando-o a sofrimentos em decorrência dos conflitos entre o idealizado e a expectativa em relação seu exercício de profissão, se o sistema de saúde não responde às necessidades da população de modo imediato, a comunidade cobra ações que fogem da competência atribuída ao ACS, gerando sobrecarga a ele (VALADÃO, 2016).

Diante a prevalência de impactos gerados, surgiu a inquietação sobre identificar a qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde, que está diretamente ligada ao seu bom desempenho na atuação na Estratégia Saúde da Família, tendo em vista que com o estresse e o desgaste físico, vem o cansaço físico e mental, tornando assim o ambiente de trabalho menos prazeroso e que chega a desenvolver desânimo e/ou má vontade em realizar as tarefas durante

o trabalho com atenção, dessa forma acaba tornando difícil a convivência no trabalho e com a própria comunidade.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades Saúde da Família da zona urbana da cidade de Flores no estado de Pernambuco, a área de estudo corresponde a duas Unidades Saúde da Família – USF, participaram desse estudo Agentes Comunitários de Saúde de ambos os sexos, aceitaram a participar da pesquisa, que exercem a profissão a no mínimo três meses, que estavam aptos a responder aos questionários de modo independente e integram alguma Unidade Saúde da Família da zona urbana.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação do questionário sociodemográfico baseado no SF-36 aos ACS, no qual foi liberado um link de acesso através da Plataforma WhatsApp, tendo em vista que foi realizada a pesquisa de forma online, afim de avaliar a qualidade de vida e as questões sociodemográficas.

Inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas. Em seguida, empregou-se o teste de Mann-Whitney para determinar diferenças nos escores de qualidade de vida de acordo com o sexo. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$. Todas as análises foram conduzidas com o auxílio do software IBM SPSS Statistics versão 25.0.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador comprometeu-se a obedecer aos aspectos éticos legais de acordo com a resolução N° 510/2016, 466/2012, 580/2018, do Conselho Regional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Parecer: 5.060.358 e CAAE: 47839221.6.0000.8267.

Resultados

O presente estudo alcançou o total de 100% da população estudada, através dos resultados coletados pode-se observar que 85,71% (n=12) dos participantes eram do sexo feminino e 14,29% (n=2) eram do sexo masculino, com média de idade igual a 39,7 anos (DP=11,5), 64,3% (n=9) de cor autodeclarada parda e 35,71 (n=5) como branco, 78,6% (n=11) com nível de escolaridade correspondente ao ensino médio completo e quanto a prática de atividade física 57,14% (n=8) não realizavam e 42,86 realizavam, como exposto na tabela 1.

Quanto a análise sobre a qualidade de vida observada nos resultados do questionário SF-36 exibido na tabela 2, foi possível notar que os domínios com os escores mais elevados, foram: capacidade funcional (M = 77,14; DP = 19,88), saúde mental (M = 75,14; DP = 23,07) e limitação por aspectos físicos (M = 73,21; DP = 35,98), enquanto os que apresentaram os menores escores foram: aspectos sociais (M = 52,68; DP = 22,02) e dor (M = 55,93; DP = 17,03).

Conforme descrito na Tabela 3, quando comparados os resultados em relação ao sexo, os escores médios de qualidade de vida foram maiores para os homens em comparação com as mulheres na maioria dos domínios do SF-36, porém, sem diferença estatisticamente significativa de acordo com o gênero (p-valores > 0,05).

Tabela 1- Caracterização descritiva das variáveis investigadas.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	12	85,7
Masculino	2	14,3
Idade (em anos)		
Média: 39,7		
Desvio-padrão: 11,5		

Variáveis	N	%
Cor		
Branco	5	35,7
Pardo	9	64,3
Escolaridade		
Médio incompleto	2	14,3
Médio completo	11	78,6
Superior	1	7,1
Realiza atividade física		
Sim	6	42,9
Não	8	57,1
Total	14	100,0

Fonte: Dados coletados

Tabela 2. Escores de qualidade de vida com base no questionário SF-36.

Questionário SF-36	M	DP
Domínios		
1. Capacidade funcional	77,14	19,88
2. Limitação por aspectos físicos	73,21	35,98
3. Dor	55,93	17,03
4. Estado geral de saúde	58,79	24,95
5. Vitalidade	62,86	24,47
6. Aspectos sociais	52,68	22,02
7. Limitação por aspectos emocionais	66,67	41,34
8. Saúde mental	75,14	23,07

Nota. M = média; DP = desvio-padrão.

Fonte: Dados coletados.

Tabela 3- Análise comparativa da qualidade de vida de acordo com o gênero.

Variáveis	Gênero				Total		p-valor
	Feminino		Masculino		M	DP	
	M	DP	M	DP			
Domínios do SF-36							
1. Capacidade funcional	74,17	19,87	95,00	7,07	77,14	19,88	0,190
2. Limitação por aspectos físicos	68,75	37,12	100,00	0,00	73,21	35,98	0,169
3. Dor	53,92	17,47	68,00	8,49	55,93	17,03	0,301
4. Estado geral de saúde	57,58	25,67	66,00	26,87	58,79	24,95	0,714
5. Vitalidade	62,50	24,36	65,00	35,36	62,86	24,47	1,000
6. Aspectos sociais	51,04	22,90	62,50	17,68	52,68	22,02	0,511
7. Limitação por aspectos emocionais	66,67	42,64	66,67	47,14	66,67	41,34	1,000
8. Saúde mental	75,67	22,85	72,00	33,94	75,14	23,07	0,854

Nota. M = média; DP = desvio-padrão; Teste de Mann-Whitney.

Fonte: Dados coletados.

Discussão

Essa pesquisa traz como tema central a qualidade de vida dos Agentes comunitários de saúde da zona urbana de uma cidade do interior de Pernambuco. Propôs verificar características sociodemográficas e sobre qualidade de vida através do questionário SF36.

Quando observado a composição das equipes de agentes comunitários de saúde, pode-se verificar uma maior prevalência do sexo feminino. Estudos de Fraccaro, Galavote et al, Alvarés, corroboram com os resultados do presente estudo. (FRACCARO 2018, GALAVOTE 2011, ÁLVARES 2012). Segundo Fraccaro 2018, o predomínio de ACS do sexo feminino pode ser relacionado ao fato de existir a possibilidade de situações constrangedoras e de insegurança por parte das mulheres ao recebe-los em casa; e em decorrência da acelerada e crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, como também a mulher apresentar um perfil maior sobre o cuidado com o próximo em relação ao sexo masculino (FRACCARO, 2018).

Quanto a média de idade, os resultados do estudo de Ferraz e Aerts, estão de acordo com os dados da presente pesquisa a qual apresentou idade média de 39,7 anos. A probabilidade de ACS com índice de faixa etária maior, se dá pelo fato de possuir mais

conhecimento sobre as necessidades da comunidade, em decorrência dos vínculos e laços criados com a população, tendo em vista que é de suma importância que o profissional resida na comunidade em que trabalha (FERRAZ 2005, NOGUEIRA 2000).

Ursine após analisar em seu estudo composto por 73 participantes, realizado em 8 Unidades Saúde da Família da cidade de Londrina que 67,1% entrevistados destacaram maior índice de escolaridade para profissionais com ensino médio completo, o que está regulamentado pela lei 11.350 de 5 de Outubro de 2006 que rege as atividades dos ACSs, corroborando com os resultados do presente estudo, expondo que 57,1% dos participantes atribuem ao seu currículo ensino médio completo (URSINE, 2010).

Quanto a cor/raça dos participantes, na pesquisa desenvolvida por Mota et al, existe um índice maior de ACSs de cor autodeclarada parda correspondendo a 64% dos 222 entrevistados, corroborando com os resultados do presente estudo (MOTA et al, 2014).

Em relação a prática de atividade física, identificou-se que 57,14% não realizavam e 47,86 realizavam, corroborando com o estudo feito por Ursine et al. Em que ele apresenta os seguintes resultados 53,4% ACS não praticam exercício físico e 43,8% praticam. A inatividade física e o sedentarismo, são fatores que contribuem para uma baixa na qualidade tendo em vista seu conceito, que defende a qualidade de vida como a ausência de doenças ou superação de condições de morbidade (URSINE et al. 2010, SILVA 2010).

Sobre os resultados que mensuram a qualidade de vida através do questionário SF36, foi apresentado a partir de três dimensões aspecto funcional, mental e social. Quanto ao aspecto físico ou funcional, pode-se observar que os resultados do estudo de Santana apresentaram escore maior, de 63,4 que corrobora com o resultado observado pela presente pesquisa com 77,14. Já Neves, apresentou escore baixo com 69,2 e Gessner observou escore mediano de 73, no que diz respeito ao aspecto físico ou funcional (SANTANA 2016, GESSNER 2013).

Quanto a dor, Mascarenhas, relata que o profissional acometido por dores relacionado de forma direta ao desenvolvimento do processo de trabalho, no qual realiza caminhadas na comunidade por ruas sem infraestrutura, posições inadequadas durante as visitas domiciliares, além do uso de mochilas onde armazenam seus materiais de trabalho. A dor, pode interferir nas relações sociais e psicológicas apesar de estar diretamente relacionada ao domínio físico, gerando assim quadros de estresse e sentimentos negativos, tendo em vista que são nas relações sociais estabelecidas no seu dia a dia de trabalho que a credibilidade do ACS se constitui (MASCARENHAS 2013).

Kluthcovsky e Mascarenhas em seus resultados destacou o aspecto psicológico como o segundo mais significativo em relação a mensurar a qualidade de vida, apresentando escore de 74,0 e 74,33 respectivamente. O esgotamento mental e o estresse profissional podem afetar a saúde, a qualidade de vida e por consequência um baixo rendimento ou eficácia na tua atuação no trabalho. Em seus estudos Telles e Pimenta indicam que o desgaste físico e emocional neste cenário de trabalho é fator que pode desencadear transtornos de humor, ansiedade, fobias (MASCARENHAS 2013, JARDIM 2009, KLUTCOVSKY 2007, GARCIA et al. 2021, TELLES 2009).

E em relação ao aspecto social os estudos de Mascarenhas, Neves e Gessner apresentaram escore maior para este domínio com 76,90 72,5 e 75 respectivamente, que divergem com os resultados do presente estudo de escore 52,68. E segundo Nunes et al., o relacionamento do ser humano consigo mesmo e com os indivíduos à sua volta compõe um fundamental componente para o bem-estar e, por consequência, para a qualidade de vida (MASCARENHAS 2013, GESSNER 2006).

Considerações Finais

Sendo assim, o presente estudo permitiu o conhecimento sobre aspectos sociodemográficos dos Agentes Comunitários de Saúde, que majoritariamente é caracterizado por profissionais do sexo feminino, adultas e jovens, com ensino médio completo, autodeclaradas pardas.

Foi possível avaliar um resultado positivo para as questões que compõem a QVG para os domínios físico, psicológico, já para o domínio social apresentou-se de forma intermediária. A qualidade de vida e melhoria nas condições de saúde dependem da participação social dos usuários, da gestão e das equipes saúde da família e de um conjunto de ações desenvolvidas pelos profissionais na área da saúde. Diante disto, faz necessária a relação de compromisso de forma mútua entre os trabalhadores, os gestores e a comunidade, pois o papel dos ACS é importante para a consolidação do modelo de saúde centrado no cuidado dos indivíduos, das famílias e da comunidade.

Sugerimos a realização de mais estudos com essa problemática, a fim de contribuir para a construção de políticas públicas que visem a garantia de uma boa qualidade de vida dos ACS no seu cotidiano de vida e de trabalho.

Referências

ÁLVARES, Juliana Cardoso. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre as práticas de saúde mental na unidade básica de saúde da família do Paranoá no Distrito Federal. 2012.

CARDOSO, Daniele Alves et al. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. 2014.

FERRAZ, Lucimare; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 347-355, 2005.

Fracarro G. Os direitos das mulheres: feminismo e trabalho no Brasil (1917-1937). 2018.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 231-240, 2011.

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Satisfação, estresse e esgotamento profissional de enfermeiros gestores e assistencialistas da Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

GESSNER, Cyntia Leila Stiz et al. Qualidade de vida de trabalhadores de equipes de saúde da família no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, 2013.

JARDIM, Tatiana de Andrade; LANCMAN, Selma. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 123-135, 2009.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia GC et al. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, p. 176-183, 2007.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

MASCARENHAS, Claudio Henrique Meira; PRADO, Fabio Ornellas; FERNANDES, Marcos Henrique. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1375-1386, 2013.

Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira. Community workers in Primary Health Care in Brazil: an inventory of achievements and challenges. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 261-274, 2018.

MOTA, Caroline Mascarenhas; DOSEA, Giselle Santana; NUNES, Paula Santos. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4719-4726, 2014.

NOGUEIRA, Roberto Passos; SILVA, Frederico Augusto Barbosa da; RAMOS, Zuleide do Valle Oliveira. Vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde. 2000.

PEREIRA, Amanda Maria et al. A qualidade de vida do agente comunitário de saúde e possíveis contribuições da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 784-796, 2018.

Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde, 2021.

SANTANA, Mário César Carneiro de et al. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde da família de Ipojuca, Pernambuco. 2016.

SANTOS, Francisca Aline Arrais Sampaio et al. Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, p. 191-197, 2016.

SILVA, Rodrigo Sinnott et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 115-120, 2010.

TELLES, Heloisa; PIMENTA, Ana Maria Carvalho. Síndrome de Burnout em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 467-478, 2009.

URSINE, Bárbara Lyrio; TRELHA, Celita Salmaso; NUNES, Elisabete de Fátima Polo Almeida. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, p. 327-339, 2010.

Recebido: 12/05/2022

Aprovado: 15/06/2022