

SITUAÇÕES DE SOBRECARGA ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DA REGIÃO SUL

LAINE BERTINETTI ALDRIGUI¹; CARLOS ALBERTO DOS SANTOS TREICHEL²; JULLIANI QUEVEDO DA ROSA³; VANDA MARIA DA ROSA JARDIM⁴

¹ Universidade Federal de Pelotas – laineba.bertinettialdrigui90@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – carlos-treichel@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – jullianirosa@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – vandamrjardim@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) configurou diferentes programas estratégicos de fortalecimento da atenção primária em saúde. Entre eles, destacam-se inicialmente o Programa Saúde da Família (PSF), hoje Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A ESF é constituída por uma equipe multiprofissional comprometida em desenvolver ações de prevenção e promoção em saúde. Entre esses profissionais está o agente comunitário de saúde (ACS) que reside na comunidade em que atua, fortalecendo a integração com os serviços de saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com ações de promoção e vigilância em saúde (BRASIL, 2009, 2012).

No desenvolver das suas atribuições, os ACS, encontram muitas dificuldades, tanto pelo amplo leque de exigências quanto pelas limitadas condições socioeconômicas das famílias acompanhadas (GOMES et al., 2010). Ao encontrar limitações do sistema de saúde e as relações estabelecidas no trabalho experimentam diferentes sentimentos como, sofrimento, impotência e frustrações (JARDIM; LANCMAN, 2009).

Frente às relações estabelecidas no processo de trabalho do ACS e seus impactos, este estudo objetivou investigar prevalência e as diferentes situações que implicam em sobrecarga nos agentes comunitários de saúde da região sul do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é um recorte da pesquisa “Processo de trabalho e seus impactos na condição de saúde de agentes comunitários de saúde na região sul do Rio Grande do Sul” que obteve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, sob parecer nº 51684015.1.0000.5316 e possuindo financiamento próprio.

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, realizado entre os meses de março a junho de 2016, com 130 agentes comunitários de municípios de pequeno porte tipo 2 que compreendem de 20.001 até 50.000 habitantes (IBGE, 2014) da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Para a classificação dos municípios, utilizou-se a estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015). Os dados foram colhidos em cinco dos seis municípios que se enquadram nesta classificação: Canguçu, Jaguarão, Piratini, Santa Vitória do Palmar e São Lourenço do Sul, com exceção de São José do Norte. Todos os entrevistados consentiram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A construção do banco se deu no software Microsoft Office Excel 2007 e as análises foram conduzidas com o pacote estatístico Stata 11.1. O desfecho deste recorte considerou a avaliação de cada entrevistado através da seguinte questão "Você se sente sobrecarregado no seu serviço? Se Sim, quanto? E em que situações." A última questão por se tratar de uma questão aberta teve suas respostas pré-codificadas após análise de 10% dos instrumentos. As variáveis independentes selecionadas incluíram os cinco municípios do recorte, dados sócios demográficos (sexo, idade, estado civil), sócio econômico (escolaridade), renda familiar, região da Unidade Básica de Saúde, morar na área em que atua como ACS, tempo de trabalho e os problemas com o horário de trabalho. Foi realizada análise bivariada entre o desfecho de interesse e cada variável independente sendo adotado como valor significativo p-valor menor que 0,05.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 130 agentes comunitários de saúde que participaram deste estudo 90,6% eram do sexo feminino, 44,6% estavam na faixa etária de 31 a 40 anos, 68,6% possuem companheiro. A maior parte da amostra (38,5%) possui ensino médio, seguidos daqueles com ensino superior (30%), ensino técnico (20,7%), ensino fundamental (7,7%) e pós-graduação (3,1%). Em relação à região da Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalham, 76,7% pertencem a zona urbana. Quanto a renda, 87,5% declararam renda familiar de até 3 salários mínimos.

Sentir-se sobrecarregado foi relatado por 58,3% (n=74) dos agentes comunitários de saúde (ACS), destes, 54,4% referiram sentir-se mais ou menos sobrecarregado, 29,4% pouco sobrecarregado e 16,2% muito sobrecarregado. A análise bivariada apontou que morar na área em que atua aumenta em mais de duas vezes as chances de sobrecarga (62,5%) ($p=0,008$). Em relação ao tempo de trabalho, os ACS com até 50 meses de atuação apresentaram 44,4% de sobrecarga, enquanto aqueles com 51 a 100 meses referiram 67,8% e entre aqueles com atuação superior a 100 meses, 68,7% referiram sobrecarga ($p=0,029$). Observa-se uma tendência no sentido de que quanto maior o tempo de trabalho, maior o percentual de sobrecarga.

Identificou-se que os ACS com problemas relacionados ao horário de trabalho apresentavam duas vezes mais chances de desenvolver sobrecarga do que aqueles não que referiam esses problemas (83,7%) ($p=0,000$). Entre os problemas relacionados ao horário de trabalho, a sobrecarga aumentou um terço entre aqueles que relacionaram fadiga como consequência do horário de trabalho (92,3%) ($p=0,011$). A procura do ACS durante o período de férias para resolver situações do trabalho praticamente dobrou a sobrecarga em relação àqueles que não são acionados durante seu período férias (67,4%) ($p=0,002$). Entre todos os estratos mencionados anteriormente foi observado diferença significativa do ponto de vista estatístico.

Segundo estudos o fato de residir na área em que atua como ACS interfere na privacidade e tem gerado constrangimentos a si e seus familiares, pois os usuários os procuram em locais públicos ou em suas residências em qualquer horário para resolver seus problemas (WAI, 2007; JARDIM; LANCMAN, 2009). No estudo de Jardim e Lancman (2009) os ACS ainda relatam que o sofrimento é agravado pelo aumento do contato, da exposição e pela impossibilidade de se distanciar. Ainda nos relatos, evidenciam que o fato de morarem na comunidade não garante acesso às casas, além de adentrarem a intimidade dos usuários, que são seus vizinhos, acabam expondo sua própria vida. Além disso, muitas vezes,

peessoas da comunidade culpam os ACS por surgimento de boatos ou por denúncia de casos de violência. No estudo de Wai (2007) os ACS dizem viver em tensão crônica, em constante vigilância sobre seu modo de viver e agir, sem privacidade e liberdade dentro do bairro.

As principais situações mencionadas pelos ACS como causa de sobrecarga neste estudo são cobrança de metas e prazos (14,6%), trabalho burocrático e visita domiciliar (10%), horário de trabalho (8,5%), cobrança da população (6,9%), visita domiciliar como agente de endemias (5,4%), problema familiar e não conseguir resolver problemas (3,85%), seguidos por distância percorrida entre as casas, problemas relacionados com a equipe/UBS e realizar múltiplas tarefas (3,1%). Estudos como de Jardim e Lancman (2009) esclarecem que o ACS ao se relacionar com a comunidade entra em contato com diversas situações e precisam criar estratégias para realizar o trabalho e ao mesmo tempo garantir sua sobrevivência física e emocional. As limitações do sistema de saúde refletem na relação de confiança com a comunidade, pois pode ocasionar instabilidade nas relações de trabalho, prejuízos à produção, à qualidade e ao atendimento prestado.

Uma das situações mencionadas como causa de sobrecarga entre os ACS está o horário de trabalho que também foi mencionado por outros estudos. Em relatos de ACS do estudo de Wai e Jardim; Lancman (2007, 2009), os mesmos enfatizam que trabalham durante 24 horas, sem folga e sem final de semana devido à procura, inclusive, em período de férias. No estudo de Wai (2007) os ACS ainda complementam que devido à cobrança das metas para realizar visita domiciliar precisam trabalhar além das oito horas diárias, muitas vezes, em horários impróprios.

Não conseguir resolver problemas da comunidade aparece como situação que causa sobrecarga neste estudo. No estudo de Jardim e Lancman (2009) o sofrimento decorre da constatação da impossibilidade de solucionar as questões apresentadas e do contato constante e prolongado com a população. Dessa forma, refletindo frustração devido à dedicação que dispensa ao trabalho, à disponibilidade do tempo e energia física e psíquica e à impossibilidade de resolução dos problemas. Em outro estudo os ACS se sentem impotentes e culpados por não poderem ajudar as famílias como desejam (WAI, 2007).

Neste estudo apareceram como situações de sobrecarga visita domiciliar, metas e prazos, múltiplas tarefas e os problemas relacionados com a equipe/UBS e que também foram mencionadas em outros estudos. No estudo de Wai (2007) os ACS também mencionaram como fator de sobrecarga ter que realizar visitas domiciliares, cumprir metas e dar conta de outras tarefas complementares que vão surgindo no decorrer do trabalho. Outra situação mencionada no estudo é que alguns ACS sentem que são tratados com indiferença e desvalorização por parte da equipe.

Em suma, é necessário que os profissionais da ESF compreendam a importância do papel desenvolvido pelo ACS na comunidade e busquem alternativas de acolher suas necessidades e dar suporte necessário. Necessita-se compreender melhor as suas experiências, criar espaços de discussão, trocar opiniões e fortalecer o diálogo. Para Jardim e Lancman (2009) partilhar o sofrimento é também uma possibilidade de fortalecer os mecanismos defensivos, pois permite aos trabalhadores minimizarem o sofrimento, criarem redes de apoio e estabelecer acordos que os auxiliam a encontrar soluções e diminuir a solidão diante de problemas que não podem resolver.

4. CONCLUSÕES

Este estudo evidenciou que mais da metade dos ACS entrevistados referiram estar sobrecarregados por diferentes situações vivenciadas no processo de trabalho. Os resultados apresentados identificam a necessidade das equipes da ESF e a gestão em saúde construir espaços de discussão acerca das necessidades e dificuldades dos ACS em lidar com diferentes situações. Além disso, necessita-se fortalecer os momentos de discussão em equipe sobre as situações vivenciadas, dificuldades e frustrações e, dessa forma, buscar alternativas em conjunto para que as inúmeras tarefas a serem realizadas pelo ACS não sejam mais penosas que satisfatórias, buscando um equilíbrio e suporte emocional. Ressalta-se como fator limitante do estudo o caráter transversal, necessitando-se de outra metodologia a fim de aprofundar a temática.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília, 2009, 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012, 110p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Análise estimativas**. Nota técnica, jul., 2014. Disponível em:<
http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/pdf/analise_estimativas_2014.pdf
>. Acesso em: 05 jul. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação**, jul., 2015. Disponível em:ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_dou_2015_20150915.pdf. Acesso em: 29 jul. 2016.

JARDIM, T. A; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. v.13, n.28, p.123-35, 2009.

GOMES, K. O. et. al. O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. v. 20, n. 4, p.1143-1164, 2010.

WAI, M. F. P. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: Fatores de sobrecarga e mecanismos de enfrentamento**. 2007.137 f. Dissertação (Enfermagem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.