






# Melhorias para a qualidade de vida e trabalho na visão dos agentes comunitários de saúde

Quality of life and work improvements according to community health agents

Luciana da Silva Pinheiro<sup>1</sup> , Thais Cristina Souza de Medeiros<sup>1</sup> , Cecília Nogueira Valença<sup>1</sup> , Debora Kaynara Ferreira Dantas<sup>1</sup> , Maria Aparecida Paulo dos Santos<sup>1</sup> 

**RESUMO** | **Introdução:** O agente comunitário de saúde (ACS) tem papel fundamental ao atuar nas comunidades, interligando os serviços de saúde à população. Nesse contexto, é importante que esses profissionais tenham qualidade de vida e trabalho, para que possam ter bem-estar e ao mesmo tempo proporcionar maior qualidade na prestação de suas atribuições. Dessa forma, a pesquisa justifica-se como uma forma de repensar o processo de trabalho dessa categoria, possibilitando traçar propostas de melhorias. **Objetivo:** Discutir estratégias de melhorias da qualidade de vida e trabalho aos ACSs. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado com os ACSs que atuam na cidade de Currais Novos, Rio Grande do Norte. **Resultados:** Foi possível evidenciar que as estratégias relacionadas à qualidade de vida e ao trabalho referem-se aos aspectos mentais e físicos, assim como aos recursos básicos para o desenvolvimento do trabalho. **Conclusão:** Há necessidade de discutir e dar sustentação para a implementação de melhorias das condições de vida e trabalho dos ACSs, produzindo um impacto positivo nesses profissionais e, conseqüentemente, nas ações desempenhadas por eles em seu exercício diário.

**Palavras-chave** | agente comunitário de saúde; estratégia saúde da família; Sistema Único de Saúde; qualidade de vida.

**ABSTRACT** | **Background:** For acting at the level of the community and mediating between it and health services, the role of community health agents (CHA) is essential. For this reason, this occupational group needs satisfactory quality of life and working conditions to ensure their well-being and improve the quality of their work. On these grounds, the present study is justified as a means to reflect on the work process of this occupational group and enable suggestions for improvements. **Objective:** To discuss strategies to improve CHA's quality of life and work. **Methods:** Exploratory study with qualitative analysis conducted with CHA in Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brazil. **Results:** Strategies suggested to improve quality of life and work focused on mental and physical aspects and the essential resources needed for work. **Conclusion:** Discussions and sound grounds are needed for initiatives to improve the living and working conditions of CHA and thus achieve a positive impact on this population of workers, and consequently also on their daily actions.

**Keywords** | community health workers; Family Health Strategy; Unified Health System; quality of life.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Santa Cruz (RN), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520190315

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) prioriza a reorganização da atenção básica no Brasil por intermédio dos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). É considerada pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais como um meio de expandir, qualificar e consolidar a atenção básica, aumentando a resolutividade da situação de saúde das pessoas, assim como em seu coletivo<sup>1</sup>.

No contexto da ESF, sua equipe é formada por diversos profissionais, sendo um dos seus componentes o agente comunitário de saúde (ACS), que surgiu historicamente por intermédio do Programa de Agentes Comunitários da Saúde, oficializado pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 1991, porém, com seu início na década de 1980. Pioneiro na região nordeste, foi instituído e implementado pelo MS com o propósito de intervir sobre as altas taxas de mortalidade infantil e materna, assim como procurar melhorias na qualidade da saúde das comunidades<sup>2</sup>.

Regulamentados pela Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, que altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, suas atividades são exclusivas no âmbito do SUS<sup>3,4</sup>. Assim, essa classe ganha espaço na área da saúde da família, atuando como profissionais estratégicos na atenção primária à saúde, na qual há poucos profissionais ou há dificuldade para o acesso ao serviço de saúde<sup>5</sup>.

De acordo com a regulamentação da lei e seus incisos, percebemos que esses profissionais influenciam na criação, promoção e manutenção de comportamentos saudáveis. O artigo 3º declara<sup>3</sup>:

O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Dessa forma, suas atribuições incluem: diagnóstico demográfico e sociocultural; detalhamento das visitas domiciliares com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições,

para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; mobilização da comunidade e estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRASs); e a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento de toda a população nos diferentes ciclos de sua vida<sup>3</sup>.

Além dessas, com as novas mudanças nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os ACSs recebem novas atribuições como: aferir pressão arterial e glicemia capilar, além de fazer curativos limpos. Essas novas atividades começarão após autorização legal e capacitação técnica para tal<sup>4</sup>. Nessa perspectiva, o ACS passa a ter significado importante para a articulação e a eficiência das atividades desenvolvidas na unidade.

De acordo com as novas mudanças, também há um cumprimento do exercício da profissão, no qual são estabelecidas algumas exigências, como exposto na Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018<sup>3</sup>, que enfatiza os requisitos que o ACS necessita preencher, como: ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial com carga horária mínima de 40 horas e ter concluído o ensino médio. Não é exigida conclusão do ensino fundamental aos que já exerciam a profissão antes de 05 de outubro de 2006 e do ensino médio, se estiverem exercendo as atividades antes de janeiro de 2018. Conforme as mudanças na nova PNAB, que alteram a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 — que dispõe sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada —, nota-se uma demasiada carga de trabalho para o ACS e pouca valorização.

Esses profissionais apresentam papel fundamental na Unidade Básica de Saúde (UBS), ao integrar o serviço de saúde aos usuários. É importante que sejam discutidas estratégias de qualidade de vida e de trabalho dos ACSs, para o desenvolvimento de suas funções. A promoção de qualidade de vida e trabalho desses profissionais é uma forma de oferecer bem-estar, prazer e motivação para o comprometimento de seu papel.

A melhor qualidade de vida enfoca meios que trabalhem de modo geral os vários aspectos que envolvam o indivíduo. Desse modo, a respeito do ACS, as estratégias sugerem trabalhar o corpo e a mente, com a prática de exercícios físicos, hábitos saudáveis e uma assistência que atue no âmbito da saúde do trabalhador, dentre outros, de modo amplo, que

atenda às necessidades e ainda previna e/ou minimize os problemas surgidos em decorrência de suas atividades laborais.

No fator trabalho, as estratégias básicas podem proporcionar um ambiente enriquecido com profissionais mais satisfeitos. Dentre as possibilidades, o reconhecimento por parte do poder público e da gestão, com investimento na educação como forma de aperfeiçoamento das suas ações, investimento financeiro, os insumos básicos para o desenvolvimento de seu trabalho e meios favoráveis às relações sociais e à produtividade da unidade de saúde, uma equipe com boa comunicação e organização de seu processo de trabalho.

O ACS conhece e reconhece as necessidades populacionais do território e deve ser contemplado com iniciativas de educação permanente que apoiem seu trabalho de promotor da saúde, atuando na mobilização social para enfrentamento dos determinantes sociais e em ações estratégicas frente aos problemas de saúde da população<sup>6</sup>.

Apesar de haver estudos relacionados à gestão do trabalho dos ACSs e sua qualidade de vida, ainda existe uma dificuldade na elaboração e implementação de políticas voltadas à valorização desses profissionais<sup>7</sup>.

Desse modo, justifica-se esta pesquisa por repensar o processo de trabalho desse profissional, conhecendo as concepções dos ACSs acerca da temática, destacando aspectos importantes do exercício diário. E a partir dessa abordagem, traçar melhorias com propostas que mantenham um olhar que agregue qualidade e valor a esse profissional singular do serviço de atenção básica. Além de identificar fatores que interferem em sua qualidade de vida e de trabalho.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa. Estudos exploratórios consistem em investigações de pesquisa empírica cuja finalidade é a formulação de questões ou de um problema, com objetivo de transformar e clarificar conceitos ou de elevar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno<sup>8</sup>.

Nos estudos exploratórios são aplicados procedimentos sistêmicos para o alcance de observações empíricas ou para as análises de dados. Obtêm-se constantemente descrições tanto quantitativas como qualitativas do objetivo de pesquisa, e o investigador deve conceituar as inter-relações entre as propriedades do fenômeno, fato ou lugar analisado. Alguns meios

de coletas de dados são usados, como a análise de conteúdo, entrevista, observação participante, entre outros<sup>9</sup>.

Na abordagem qualitativa há um vínculo indissociável entre o mundo real e a subjetividade do indivíduo que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos acontecimentos e a atribuição de significados são básicas, não precisando utilizar métodos ou técnicas estatísticas, onde o ambiente natural é a fonte de dados e o entrevistador é o instrumento-chave<sup>10</sup>.

Para este estudo foram convocados os ACSs que trabalham nas UBSs da zona urbana de Currais Novos, Rio Grande do Norte, que tenham sido campos de estágio curricular supervisionado da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN). A escolha dessas unidades se deu devido ao contato institucional já ter se estabelecido fora do município sede do curso, o que facilitaria o acesso da equipe de pesquisa aos sujeitos de estudo.

Na cidade de Currais Novos existem 17 UBSs, sendo 14 na zona urbana, dentre as quais apenas 5 já foram campos de estágio da FACISA. Nessas unidades selecionadas atuam 4 agentes, totalizando 20 sujeitos.

Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2015 por meio de um questionário, aplicado através de entrevista semiestruturada, com o questionamento: quais estratégias os ACSs consideram que melhorariam a sua qualidade de vida e trabalho?

Foi empregada como técnica para a coleta de dados o roteiro norteador semiestruturado, com questões abertas. Segundo Cervo (2007), a entrevista não é uma simples conversa, mas um diálogo com um objetivo determinado: recolher, através do interrogatório do informante, dados para o estudo.

Como critério de inclusão do estudo: ser ACS há pelo menos um ano. E o critério de exclusão: estar ausente no local durante o período de coleta de dados ou solicitar retirar-se do estudo.

Logo após a obtenção dos dados das entrevistas, as informações foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática. Na análise de conteúdo foram necessárias algumas etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados; interferência; e interpretação dos dados colhidos<sup>9</sup>.

A coleta ocorreu após o consentimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (CEP-FACISA), sob CAAE: 43945315.8.0000.5568.

Para manter o sigilo dos sujeitos, foram utilizados pseudônimos a partir das características observadas em cada

pesquisado, situando-o dentro do panorama atual, justa-mente por essa necessidade de se entender esse sujeito simples, mas de atuação complexa dentro do SUS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de haver inúmeras definições acerca do que é ter qualidade de vida, observamos que o seu conceito é subjetivo e multidimensional.

Os ACSs, quando questionados sobre estratégias de melhorias para uma maior qualidade de vida e trabalho, elencaram inicialmente algumas maneiras de melhorar os aspectos psicológicos e físicos. Os ACSs entrevistados reconhecem o significado que a profissão promove em ser o elo entre o serviço de saúde e a população, oferecendo informações acerca de saúde.

Essa profissão predetermina a necessidade de estar bem com sua própria saúde, para passar uma mensagem positiva daquilo que promovem e também para exercerem melhor seu trabalho na comunidade.

*“Já que nós somos agentes de saúde, nós andamos de porta a porta e a gente não pode demonstrar falta de saúde, já que a gente está levando isso, informações e melhoria da saúde para população”.* (ACS Verdadeira)

A prática do cuidado de si sofre influências sociais, culturais, ambientais e da constituição profissional do ser. Engloba, ainda, os cuidados entendidos como necessários, tais como promover o equilíbrio físico, emocional e social em suas competências cotidianas<sup>10</sup>.

O profissional pode oferecer informações à pessoa que está sob seus cuidados baseados em seus conhecimentos. No entanto, esses conhecimentos sobre o cuidado não são postos em ação para o cuidado de si mesmo. Se o profissional não se cuida, o cuidado ao outro estará, também, prejudicado<sup>6</sup>.

Essa é uma reflexão essencial para os profissionais da área da saúde, pois remete à necessidade de se pensar em um despertar ou mesmo um resgate de um cuidado a seu próprio favor, objetivando alcançar a plenitude no exercício de sua profissão e uma maior realização como pessoa.

Dos vários fatores que interferem na qualidade de vida dos agentes, o enfoque no aspecto psicológico em relação à absorção demasiada dos problemas da população fomentou como estratégia para melhoria da qualidade de vida desses entrevistados:

*“Uma das estratégias, que a meu ver é muito interessante, seria uma sessão de psicólogo para os agentes comunitários de saúde que se sintam mais afetados. Acho que seria interessante que a prefeitura desse um pouco de atenção a esse ponto, porque nós absorvemos muito e por motivos de ética não podemos soltar assim, né? Não podemos falar com ninguém. Seria uma estratégia que valeria a pena a administração pública ver”.* (ACS Sensato)

*“Para melhorar a qualidade de vida assim, que a gente tivesse um acompanhamento com o psicólogo, não só uma vez que nem a gente já teve um acompanhamento. Teve um na secretaria de saúde, um treinamento, só foi uma vez e pronto. Que seja sempre rotina”.* (ACS Esperança)

Com boa parcela dos entrevistados relatando sobre essa alternativa, é relevante pensar no investimento da gestão no enfoque ao apoio psicológico na saúde dos trabalhadores, como uma forma de prevenção ao possível adoecimento ou dificuldades no campo da saúde mental desses profissionais.

Embasado nesses dados, seria fundamental ofertar aos profissionais uma equipe multiprofissional capacitada para cuidar dos próprios profissionais da saúde, o que poderia ser realizado nas próprias UBSs, buscando um ambiente mais próximo do profissional.

Portanto, esse tipo de intervenção beneficiaria a saúde e o trabalho dos agentes, prevenindo ou diminuindo, por exemplo, a ansiedade e até os níveis mais elevados, como uma possível depressão gerada em seu trabalho, devido à carga elevada de problemas absorvidos no dia a dia.

Outro meio alternativo e interessante seria a disponibilização, por intermédio do poder público, de atividades de lazer, promovendo descanso, alívio e prazer, amenizando as tensões relacionadas ao fator mental.

Em relação ao aspecto físico mencionado, pelo cansaço e dores no corpo devido às atividades realizadas, os agentes avaliaram que técnicas de relaxamento e práticas de exercícios físicos com o acompanhamento de profissional específico da área são recursos benéficos para melhorar o condicionamento físico.

*“Outra coisa que eu acharia interessante também principalmente pra desenvolver nossos trabalhos: um fisioterapeuta. Até porque, só pra fazer digamos assim, alguma técnica pra melhorar o rendimento, um alongamento, um relaxamento no término do expediente ou no início, a famosa ginástica laboral, né? E o pessoal da saúde trabalha demais e eu não vejo eles pararem pra fazer isso”.* (ACS Verdadeira)

Com um profissional adequado, a ginástica laboral vem sendo bastante utilizada como uma técnica de prevenção e tratamento dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). É uma atividade física feita no local de trabalho, de pequena duração. Essa prática é baseada essencialmente nos exercícios de alongamento, relaxamento e consciência corporal, mantendo o equilíbrio das estruturas solicitadas durante o trabalho e, conseqüentemente, fornecendo a melhora da qualidade de vida do funcionário<sup>9</sup>.

A dimensão da aula de ginástica laboral pode ir além dos minutos que ela abrange, pois de acordo com o que o profissional repassa, tanto no que se refere ao exercício físico quanto à orientação acerca da saúde, os trabalhadores podem adquirir esses conhecimentos e pôr em prática a qualquer momento do dia, no período ou não de trabalho<sup>11</sup>.

Reforçando essa ideologia, há ainda o entendimento de que é fundamental também a colaboração do próprio agente em dinamizar seu tempo e se dispor a fazer algo para a sua saúde física, como implementar hábitos positivos e comportamentos que culminem em maior disposição para o trabalho.

*“Eu acho assim, em termos de melhorar a qualidade de vida. Assim, a gente ter um tempo pra fazer uma academia, uma caminhada, um exercício físico... Porque a gente sente, a gente fica muito cansado, então se a gente fizesse exercício já ajudava muito”. (ACS Sorridente)*

Além disso, relacionado ainda ao aspecto físico, reclamam da exposição ao sol e apontam que é preciso ter acompanhamento constante para prevenção de problemas de saúde.

*“A gente precisa principalmente de médicos de pele para estar fazendo revisão no consultório médico”. (ACSDeterminação)*

Esse monitoramento do estado da pele de profissionais devido à constante exposição ao sol tem sua importância na prevenção do câncer de pele, além de outras doenças que podem ser causadas pela insolação excessiva. Além da consulta dermatológica, é importante que os ACSs também considerem outros elementos na prevenção à exposição solar diária.

Nesse aspecto, a fotoproteção pode ser utilizada como medida para diminuir a exposição aos raios solares, com o intuito de prevenir efeitos deletérios<sup>12</sup>. A utilização de protetores solares, vestimentas, acessórios apropriados como bonés e chapéus e a exposição segura ao sol são instrumentos essenciais da fotoproteção<sup>13</sup>.

O MS institui como equipamentos básicos para o trabalho do ACS: o fardamento, o crachá de identificação, as fichas do sistema de informação da atenção básica, a balança, o cronômetro, o termômetro, a fita métrica e o material educativo.

Outros materiais como equipamentos de proteção individual (EPI) indispensáveis para o trabalho do ACS como a máscara de proteção e o filtro solar, na maioria das vezes não são ofertados e a maioria dos ACSs ficam expostos ao sol por mais de cinco horas por dia em horários críticos, representando um risco elevado.

Ademais, é importante estrategicamente que, para existir de fato a prevenção e diminuição da incidência do câncer de pele, os trabalhadores não se atentem apenas ao pedido da oferta desses itens, mas conscientizem-se da importância de criar a prática constante do uso.

*“A questão do fardamento adequado, que era um fardamento com uma botina adequada já que a gente anda muito e principalmente na minha área que é totalmente de chão batido, sem calçamento. Uma bota seria adequada pra o trabalho, uma camisa de manga longa, um chapéu ou algo que proteja contra o sol, que eu penso que causa o câncer de pele”. (ACS Sensato)*

O ambiente de trabalho que o agente se depara na comunidade pode muitas vezes confirmar dificuldades, como a locomoção em lugares sem boa estrutura física, podendo sujeitar-se a condições de saneamento inadequado, com risco maior de contaminação, acidentes com animais peçonhentos, entre outros. Dessa forma, o uso do fardamento completo e de um calçado apropriado pode assegurar esse tipo de atividade.

Dessa forma, como estratégia de segurança, é recomendado o uso de EPI gratuito para os trabalhadores como prevenção aos riscos que estão expostos.

A Norma Regulamentadora (NR) 6, que dispõe sobre EPI, define-o como: “...todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho”<sup>14</sup>.

Em tese, quanto aos riscos associados à prática desses profissionais, a NR 21 reafirma a necessidade de proteção nas atividades ao ar livre: “serão exigidas medidas especiais que protejam os trabalhadores contra a insolação excessiva, o calor, o frio, a umidade e os ventos inconvenientes”<sup>15</sup>.

Assim, faz-se importante o cumprimento do que é regido por lei em relação aos direitos dos trabalhadores, através de recursos adequados e seguros para que desfrutem de um trabalho com qualidade.

Para o desenvolvimento das atividades na unidade de saúde pela equipe, os agentes acreditam que a comunicação eficaz aliada ao planejamento das ações é uma estratégia fundamental para o êxito de seu trabalho e da equipe.

*“Eu acho que é importante adotar ações, reuniões constantes... Adotar uma boa comunicação entre todos que estão envolvidos no trabalho desde a secretaria até a unidade, até os profissionais, para não haver falhas de comunicação nas informações que a gente tem que repassar pra comunidade. Tem que haver um planejamento prévio dessas ações para seguir o calendário, seguir uma sequência e não haver nada de atropelamento de prazo ou correria...”* (ACS Compromisso)

O ato comunicativo é destacado como processo de compartilhamento e ajuda entre o trabalhador de saúde e o usuário assistido, de forma a estabelecer um processo de ajuda ao indivíduo e à família<sup>16</sup>.

Referente à agenda das atividades de saúde, a equipe profissional deve programar todo mês, no âmbito operacional, a descrição das ações no tempo, de um dia, uma semana e um mês e, no fator político-organizacional, que reflete os deveres que a equipe tem com a comunidade adscrita e a gestão<sup>17</sup>.

Compete ainda que, para o gerenciamento de qualquer instituição, o processo comunicativo seja um fator ativo para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente, devendo acontecer constantemente, a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias para o desenvolvimento das tarefas, e, acima de tudo, resultar em cooperação e satisfação nos cargos<sup>18</sup>.

No que diz respeito ainda à execução de seu trabalho, os agentes reconhecem que a qualidade de trabalho se dá a partir da disponibilidade de recursos básicos.

*“Uma qualidade que poderia ser feita era a gente ter o material adequado para trabalhar”.* (ACS Generosa)  
*“Outra coisa seria a abundância de insumos básicos de trabalho”.* (ACS Sensato)

No quesito do reconhecimento profissional da classe, os ACSs falam que o poder público deve repensar questões relacionadas ao incentivo financeiro e realizar capacitações e cursos, como instrumentos com poder motivacional para um desempenho de qualidade no serviço.

*“Questões financeiras de incentivo para que a gente possa cada vez mais se sentir estimulado a trabalhar como agente comunitário de saúde”.* (ACS Sensato)  
*“Acho que deveria ter uma capacitação para os agentes. Na verdade, a gente precisa disso até porque a gente tem que estar informado para poder passar informações para as outras pessoas”.* (ACS Simpatia)

É indispensável que, diante do perfil de atuação do ACS, sejam adotadas maneiras mais organizadas de ensino, o que sugere estabelecer programas de capacitação relacionadas às intervenções educativas. Essas capacitações devem ser capazes de se situar na realidade das práticas de saúde do território e nas modificações científicas, tecnológicas e políticas associadas com a área da saúde<sup>19</sup>.

A educação continuada é considerada uma forma de buscar corrigir distorções de sua formação inicial e também colaborar como aprendizado constante das várias inovações e transformações que apresentam-se na sociedade, e que reflete na mudança das atuais maneiras de pensar, sentir e agir das novas gerações<sup>19</sup>.

*“Uma formação continuada, ou seja, uma equipe que também tivesse assim, a par das modificações, atualizar. Que pudesse, assim, passar a frente o trabalho do agente de saúde, porque muitas vezes o agente de saúde fica muito mecanizado e não melhora... Se houvesse uma promoção nesse nível, provavelmente iria melhorar muito a qualidade do trabalho do agente de saúde, isso também ia dar autoestima... Provavelmente ia ser um diferencial pra ele e ele também trabalharia mais qualificado e também estaria mais valorizado pela gestão”.* (ACS Compromisso)  
*“Um curso pra poder entrar aqui, até hoje eu não recebi um curso... Uma das estratégias que poderiam ser feitas, é a oferta de curso para o agente comunitário de saúde, com isso aumentando o nosso conhecimento e consequentemente melhorando o atendimento à população”.* (ACS Sensato)

Os agentes relatam ainda que a falta de um curso introdutório ao serem admitidos nessa profissão dificultou o processo de trabalho. Estrategicamente é relevante pensar no fornecimento da formação inicial, para que o agente esteja apto a exercer suas funções e, posteriormente, fortalecer e aprimorar os conhecimentos com a educação continuada desse profissional.

A Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, sugere a realização de cursos técnicos de ACS e de agente de combate às

endemias, cursos que poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação<sup>3</sup>.

O ambiente virtual de aprendizagem adequado às necessidades do SUS (AVASUS), lançado pelo MS, difundiu em 2016 um curso com módulos voltados para os ACSs, para que os mesmos entendam sua importância, ações que são desenvolvidas e a inserção no processo de melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Com temas relacionados às políticas públicas de saúde, controle social, territorialização, ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, o curso é um ponto positivo para a educação continuada dessa classe.

No que tange ao trabalho em equipe, é importante haver boa relação dos indivíduos. Segundo os agentes, um curso de relações humanas seria eficaz.

*“Eu acredito que a gente precisaria de um treinamento de relações humanas, para melhorar o relacionamento. Com a minha população não tenho problemas, mas eu digo assim com relação aos próprios colegas para entender que todos nós somos diferentes. E assim, porque a maior parte da vida da gente, a gente passa na área de trabalho, então pra mim, seria bem interessante e melhoraria demais.” (ACS Sincera)*

Para que haja um trabalho em equipe com sucesso, é fundamental que se tenha compartilhamento, escuta ativa, empatia, autoconhecimento, aceitação e abertura para conhecer o outro e permitir-se conhecer<sup>6</sup>.

Valorizar a importância de manter uma boa interação entre os profissionais promove maior compreensão, satisfação de todos envolvidos e a harmonia no ambiente.

Portanto, as estratégias citadas pelos agentes tornam-se essenciais para abranger o respeito e a valorização do indivíduo e do profissional, potencializando seu processo de trabalho, repercutindo no aumento da produtividade no serviço de saúde, melhorando a interação com o outro e a satisfação pessoal e profissional.

## CONCLUSÃO

Com o estudo, conclui-se que os ACSs reconhecem a necessidade de estratégias de melhorias na qualidade de vida e trabalho e anseiam por elas. Enfatizam que devem ser incorporadas, justificando-se a importância da valorização e do reconhecimento do profissional. De acordo com os resultados obtidos, as estratégias dão maior enfoque aos cuidados com a saúde mental e física, através de um acompanhamento com profissionais específicos, técnicas de relaxamento, exercícios físicos, lazer, entre outros. Além disso, a disponibilidade efetiva de recursos de materiais básicos, reconhecimento por parte da gestão, boa relação da equipe, comunicação, organização e planejamento como alguns dos alicerces para o aprimoramento do seu processo de trabalho.

Como benefício, a contribuição para uma melhor conscientização dos gestores e profissionais da saúde da família sobre a valorização do trabalho do ACS, bem como da importância de que sejam ofertadas boas condições de vida e de trabalho a esse profissional. Além disso, há uma contribuição para o conhecimento técnico/científico da saúde coletiva.

Por fim, faz-se necessário discutir e dar sustentação para a implementação de estratégias para melhoria das condições de vida e trabalho dos ACSs, que produzirão um impacto positivo no profissional e, conseqüentemente, nas ações desempenhadas por eles, bem como numa maior qualificação do serviço de atenção básica.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 459, de 15 de março de 2012. Fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acessado em 4 jun. 2018]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0459\\_15\\_03\\_2012.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0459_15_03_2012.html)
3. Brasil. Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2018 [acessado em 4 jun. 2018]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm)

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Nova PNAB é aprovada em CIT [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde [acessado em 11 jun. 2018]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=\\_&cod=2442](http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2442)
5. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Parecer Abrasco para a Consulta Pública sobre a PNAB, 03 de agosto de 2017 [Internet]. Brasil: Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2017 [acessado em 3 jun. 2018]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/parecer-abrasco-para-consulta-publica-sobre-pnab/29951/>
6. Baggio MA, Formaggio FM. Profissional de enfermagem: compreendendo o autocuidado. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(2):233-41.
7. Simas PRP, Pinto ICM. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(6):1865-76. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>
8. Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
9. Purim KSM, Leite N. Fotoproteção e exercício físico. *Rev Bras Med Esporte.* 2010;16(3):224-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922010000300014>
10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010
11. Balogh TS, Velasco MVR, Pedriali CA, Kaneko TM, Baby AR. Proteção à radiação ultravioleta: recursos disponíveis na atualidade em fotoproteção. *An Bras Dermatol.* 2011;86(4):732-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000400016>
12. Brasil. Portaria GM nº 3.214, de 08 de junho de 1978. NR 6 - Equipamento de Proteção Individual - EPI.
13. Brasil. Portaria GM nº 3.214, de 08 de junho de 1978. NR 21 - Trabalhos a Céu Aberto.
14. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(7):2147-56. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700030>
15. Santos AF, Oda JY, Nunes APM, Gonçalves L, Garnés FLS. Benefícios da ginástica laboral na prevenção dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Arq Ciênc Saúde Unipar.* 2007;11(2):99-113.
16. Coriolano-Marinus MWL, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade.* 2014;23(4):1356-69. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>
17. Galavote HS, Prado TN, Maciel ELN, Lima RCD. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(1):231-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100026>
18. Miranda ACC, Solino AS. Educação continuada e mercado de trabalho: um estudo sobre os bibliotecários do Estado Rio Grande do Norte. *Perspect Ciênc Inf.* 2006;11(3):383-97. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-99362006000300007>
19. Jesus DSS. A comunicação no trabalho em equipe: perspectivas de profissionais inseridos no Programa Saúde da Família [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.

---

Endereço para correspondência: Luciana da Silva Pinheiro - Avenida Hum, 131 - Paraíso - CEP: 59200-000 - Santa Cruz (RN), Brasil - E-mail: [luciana\\_silva16@hotmail.com](mailto:luciana_silva16@hotmail.com)