

CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E SAÚDE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA, BA, 2011-2012.

Danyella Santana Souza¹; Tânia Maria de Araújo²; Kionna Oliveira Bernardes Santos³; Thalles da Costa Lobê Pereira⁴ e Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro⁵

1. Bolsista PIBIC, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

danyellassouza@hotmail.com

2. Orientadora, Coordenadora do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: araujotania@hotmail.com

3. Participante do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: kionnabernardes@hotmail.com

4. Participante do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: lobepereira@yahoo.com.br

5. Participante do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: teciamarya@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Agentes Comunitários de Saúde, Condições de Trabalho, Problemas de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tornou-se um profissional essencial para a consolidação das novas práticas em saúde. Esta categoria profissional começou a existir com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, com o intuito de auxiliar na reestruturação da Atenção Básica. A proposta criou as bases para a mudança do paradigma de assistência pública tradicional à saúde e caracterizou-se por apresentar equipes compostas por ACS e enfermeiro supervisor, lotados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esse programa teve como alvo a família e objetivou a redução das mortalidades infantil e materna na Região Norte e Nordeste do Brasil (Levy, Matos; Tomita, 2004).

O sucesso do PACS possibilitou sua ampliação para Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994. Com a incorporação do PSF nos municípios brasileiros, posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), a Atenção Básica adotou um novo modelo, o qual preconiza ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e manutenção da saúde da comunidade, inserindo os trabalhadores de saúde no contexto de vida dos usuários e suas famílias (Brasil, 2001). Nesse cenário, as funções do ACS transcendem o campo da saúde, visto que requerem habilidade de interação cotidiana com as famílias e atenção a múltiplos aspectos das condições de vida da comunidade (Nogueira et al., 2000).

Uma característica importante é que esse trabalhador é da própria comunidade e atua junto à população (Brasil, 2001). Fator importante, pois este sujeito conhece de perto a realidade e as reais necessidades da população em questão, proporcionando assim uma melhor visão para a equipe de saúde da família, facilitando o planejamento das ações. Essa proximidade, no entanto, pode gerar agravos à saúde e prejuízos na qualidade de vida do ACS. Uma vez que o fato de o mesmo residir e atuar na sua comunidade, faz com que ele passe a sofrer forte pressão, tanto por parte da comunidade como da própria equipe de saúde da família (Vasconcellos; Costa-Val, 2008).

Devido à natureza peculiar do trabalho dos ACS é fundamental conhecer os aspectos que influenciam na qualidade de vida desses indivíduos, pois qualidade de vida não é sinônimo de ausência de doença. Para avaliar este quesito deve-se investigar além das condições de saúde, que no caso deste estudo foram as autorreferidas; características sociodemográficas, condições de trabalho entre outros aspectos da vida cotidiana do indivíduo. A partir desta avaliação torna-se possível identificar pessoas quem tem qualidade

de vida e fatores relacionados. Então, busca-se disseminar esses fatores, pois, a percepção positiva de sua posição na vida é importante.

Diante da importância do papel do ACS este trabalho teve como objetivo descrever as condições de vida e saúde dos Agentes Comunitários de Saúde de Feira de Santana, Bahia.

METODOLOGIA

Este trabalho é um recorte da pesquisa “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia”. Ele seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética da UEFS. Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal realizado com uma amostra do universo dos ACS de Feira de Santana, Bahia.

A população de estudo foram os agentes comunitários de saúde, um total de 343 trabalhadores, os quais se encontram alocados tanto em UBS como em Unidades de Saúde da Família (USF), do Município Feira de Santana, BA.

O instrumento da pesquisa foi um questionário, dividido em oito blocos, elaborado a partir da revisão de literatura de estudos com foco em condições de saúde e trabalho de profissionais de saúde. O presente estudo, entretanto, utilizou dados de apenas três blocos. As variáveis de interesse foram: características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, cor da pele/raça), condições de trabalho (jornada semanal, disponibilidade de equipamentos de proteção individual), percepção do estado de saúde e problemas de saúde autorreferidos.

A análise das condições de trabalho profissional dos ACS foi feita com base na jornada semanal de trabalho e em perguntas do bloco de condições existentes no seu trabalho.

Para abordar os aspectos relacionados à saúde, utilizou como questão norteadora, para a percepção do estado de saúde, a pergunta “como você considera o seu estado de saúde?”. Com relação aos problemas de saúde autorreferidos, foram criados grupos, visando facilitar a análise, de modo que as queixas provenientes de um mesmo sistema ficassem juntas. Então, criou-se os seguintes grupos: músculo- esquelético, problemas visuais, problemas de voz, distúrbios do sono, problemas digestivos, problemas de pele e sintomatologia psíquica.

A avaliação da frequência de queixas foi realizada através da análise dos grupos que referiram não ter queixas (nunca) dos que referiram pelo menos um determinado sintoma ou queixa.

Os dados foram processados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows versão 9.0 e Epi Info na versão 6.0. Foi realizada análise bivariada bem como calculadas frequências absolutas e relativas. Foi utilizado como medida de associação a razão de prevalências (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC). Como critério de significância estatística foi considerado o valor de $p \leq 0,05$ e IC 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos aspectos sociodemográficos, a maioria dos agentes comunitários de saúde foram mulheres (90,4%), a faixa etária predominante foi a de 35-50 anos (50,6%). Houve predomínio de indivíduos com união estável (68,5%) e com ensino médio (68,1%) e cor parda (56,7%) (Tabela 1).

A predominância do sexo feminino entre os ACS pode estar intimamente relacionada ao papel que a mulher desempenha na sociedade, sendo a principal responsável pelo cuidado de crianças e idosos na família (Ferraz, 2005), bem como ao fato de que as mulheres, instintivamente, acabam exercendo melhor o papel de cuidadora, e talvez da necessidade de complementar a renda familiar ou simplesmente devido ao avanço social e inserção crescente da mulher no mercado de trabalho (Vasconcellos; Costa-Val, 2008).

Tabela 1- Distribuição (%) das características sociodemográficas dos ACS de Feira de Santana, 2011- 2012.

Variáveis	n	%
Sexo (N= 342)		
Feminino	309	90,4
Masculino	33	9,6
Idade (N= 342)		
23-35	124	36,3
35-50	173	50,6
50 ou mais	45	13,2
Situação conjugal (N= 343)		
Solteiro	76	22,2
Casado/União Estável	235	68,5
Viúvo/Divorciado	32	9,3
Escolaridade (N= 342)		
Ensino fundamental	6	1,8
Ensino médio/ técnico	266	77,8
Ensino superior	70	20,5
Cor da pele (N= 342)		
Branca	17	5,0
Parda	194	56,7
Preta	121	35,4
Outros	10	2,9

Analisando-se as condições de trabalho profissional percebe-se, com relação à jornada de trabalho, maior frequência em jornada semanal de 40 horas ou mais, tanto no trabalho do município (98,5%) como na jornada total de trabalho ao longo da semana (99,1%). Em relação às exigências física, 76,6%, referem que precisam ficar em pé por muito tempo e 96,2% que precisam andar muito. Quanto aos recursos técnicos e equipamentos, 51,9%, julgaram como razoáveis; 64,4% disseram não existir EPI disponíveis e apenas 106 trabalhadores referiram fazer uso desses equipamentos.

No que se refere ao estado de saúde, prevaleceu a percepção positiva do estado de saúde (76,1%); destes a maior frequência foi para o sexo feminino (73,9%), entre os solteiros (89,2%), na faixa etária de 35-50 anos (73,8%), ensino médio (77,1%) e da cor parda (78,6%). Apenas um indivíduo do sexo masculino declarou ter estado de saúde ruim, havendo significância estatística da percepção negativa do estado de saúde associado ao sexo feminino (RP: 8,37 e IC95%: 1,20-58,12).

Com relação aos problemas de saúde autorreferidos houve significância da percepção negativa do estado de saúde associado aos problemas da voz (RP: 2,01 e IC95%: 1,37-2,96), distúrbios do sono 29,7% (RP: 2,03 e IC95%: 1,27-3,23), problemas digestivos 30,4% (RP: 1,89 e IC95%: 1,24-2,87) e dos problemas de pele 36,8% (RP: 1,78 e IC95%: 1,21-2,63) (Tabela 2).

Tabela 2- Associação entre a percepção do estado de saúde e problemas de saúde autorreferidos pelos ACS. Feira de Santana, 2011- 2012.

PROBLEMAS DE SAÚDE AUTORREFERIDOS	PERCEPÇÃO “RUIM” DO ESTADO DE SAÚDE		RP	IC 95%
	N	%		
MÚSCULO ESQUELÉTICO				
Nunca	3	11,1	-	-
Pelo menos um	24	12,8	1,16	0,37-3,58

PROBLEMAS VISUAIS				
Nunca	25	18,7	-	-
Pelo menos um	56	27,5	1,47	0,97-2,24
PROBLEMAS DE VOZ				
Nunca	34	16,9	-	-
Pelo menos um	47	34,1	2,01	1,37-2,96
DISTÚRBIOS DO SONO				
Nunca	19	14,6	-	-
Pelo menos um	62	29,7	2,03	1,27-3,23
PROBLEMAS DIGESTIVOS				
Nunca	25	16,1	-	-
Pelo menos um	56	30,4	1,89	1,24-2,87
PROBLEMAS DE PELE				
Nunca	56	20,7	-	-
Pelo menos um	25	36,8	1,78	1,21-2,63
SINTOMATOLOGIA PSÍQUICA				
Nunca	15	16,9	-	-
Pelo menos um	66	24,4	1,57	0,94-2,60

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção negativa do estado de saúde por esta classe de trabalhadores da atenção básica, os agentes comunitários de saúde, é um fator preocupante tendo em vista que eles entram em contato com a população, mais frequentemente que os demais trabalhadores de saúde e precisam estar bem para conseguir desenvolver suas atividades com qualidade e os resultados positivos de sua intervenção sejam evidenciados. Sendo assim, devem ser desenvolvidas atividades intervencionistas que busquem amparar o ACS e lhes conferir suporte social e emocional para enfrentar as adversidades do dia-a-dia.

A condição de saúde desses trabalhadores sofre influência direta das condições sociodemográficas e de trabalho as quais estão sujeitos. Sendo assim, como representantes do segmento efetivo do trabalho em saúde, os agentes comunitários devem procurar fortalecer sua categoria profissional, lutar por salários dignos e buscar melhores condições de vida. Devem também exigir o fornecimento de equipamentos de proteção, para que seu trabalho seja desenvolvido com segurança, evitando assim prejuízos futuros a sua saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. 2001. Ministério da Saúde. Doenças Relacionadas ao Trabalho. Brasília, DF.
- BRASIL. 2001. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de agentes comunitários de saúde (PACS). Brasília, DF.
- FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. 2005. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Ciências e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, Apr.
- LEVY FM, MATOS PES, TOMITA NE. 2004. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. Cad Saúde Pública, 20(1):197-203.
- NOGUEIRA, P.R.; SILVA, F.B.; RAMOS, Z.V.O. 2000. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis – o agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro, junho.
- VASCONCELLOS, N. P. C.; COSTA-VAL, R. 2008. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de Lagoa Santa – MG. Revista de APS, v. 11, n. 1, p. 17-28, jan./mar.