

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JULIANA THEODORA CUNHA DE OLIVEIRA**

**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UM PROFISSIONAL QUE REQUER  
CUIDADOS**

**FLORIANÓPOLIS  
2014**

**JULIANA THEODORA CUNHA DE OLIVEIRA**

**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UM PROFISSIONAL QUE REQUER  
CUIDADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para a obtenção de título de Especialista em Saúde da Família, ao curso de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Ms. Neila Maria Viçosa Machado

**FLORIANÓPOLIS  
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

OLIVEIRA, Juliana Theodora Cunha de  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: : UM PROFISSIONAL QUE  
REQUER CUIDADOS / Juliana Theodora Cunha de OLIVEIRA ;  
orientadora, Neila Maria Viçosa MACHADO - Florianópolis, SC,  
2014.  
52 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Curso de  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Inclui referências

1.Saúde Pública. I. MACHADO, Neila Maria Viçosa. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família. III. Título.

**JULIANA THEODORA CUNHA DE OLIVEIRA**

**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UM PROFISSIONAL QUE REQUER  
CUIDADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado à Residência Multiprofissional em Saúde da Família

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profa. Ms.<sup>a</sup> Neila Maria Viçosa Machado  
Orientadora

---

Profa. Karine Elmisan Zolet

---

Profa. Tatiane Meirelles de Deus

**FLORIANÓPOLIS  
2014**

Dedicamos esse trabalho, em primeiro lugar, aos Agentes Comunitários de Saúde envolvidos não só na realização deste estudo, como também àqueles que estiveram ao nosso lado em cada movimento que a residência proporcionou. Além da contribuição para nossa formação como especialistas em Saúde da Família, foram fundamentais no nosso crescimento pessoal, muitas vezes fazendo papel de amigos e familiares. Em segundo lugar, agradecemos as nossas famílias, que mesmo distantes geograficamente foram pilares fortes e consoladores em todos os momentos felizes e difíceis deste processo que se finda. Por último, mas não menos importante, agradecemos a presença e companhia entre nós mesmos, que extrapolou os limites da formação profissional e se consolida como fortalezas para além dos muros das unidades de saúde.

## AGRADECIMENTOS

Podemos indagar, no final deste caminho, o porquê do agradecimento. Porém a resposta é simples e justificável quando consideramos que agradecer é um ato não apenas de reconhecimento sobre a importância do outro, mas de crescimento mútuo.

Agradecemos, em primeiro lugar, às nossas famílias. Estas foram responsáveis por nos apoiarem na entrada da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Mais do que isso, foram elas que nos acalentaram nos momentos de dor, sofrimento e desconforto em relação ao conviver com o outro; e nos momentos nos quais no colocamos no lugar dos usuários, onde muitas vezes a humanização e o processo de trabalho não puderam caminhar juntos. Aos nossos pais, fica o nosso agradecimento pleno.

Em segundo lugar, agradecemos aos Agentes Comunitários de Saúde, que mesmo vistos por alguns como os menores na escala hierárquica da ESF, foram grandes em nossa formação. Foram como eles que consolidamos os laços mais fortes e, hoje, a despedida mais triste. Os ACS's foram a nossa fortaleza em todos os momentos profissionais, nos defendendo e apoiando perante a equipe e a comunidade. Além disso, formamos com eles amizades que serão levadas para além da residência, demonstrando assim a importância mútua que representam.

Agradecemos também a coordenação e tutoria que, mesmo estando cercados pelos muros da universidade, de alguma forma se fizeram presentes em nossa atuação, seja via orientações, formações, reuniões e afins. Agradecemos pelo apoio nestes momentos e também pelas críticas feitas de maneira construtiva.

Na sequência agradecemos aos preceptores, foram estes profissionais que acompanharam de forma mais presente a nossa atuação. Agradecemos por terem nos recebidos nas unidades de saúde, repassando o processo de trabalho e dando força ao nosso caminhar. Agradecemos ainda, as muitas vezes que o lado profissional se entrelaçou com o pessoal no ambiente de trabalho, que a voz da justiça falava mais alto, que ficamos confusos, e os preceptores formaram suportes importantes neste misto de emoções.

Agradecemos aos demais residentes que enfrentaram essa jornada conosco. Foram com eles que se desenvolveram os maiores aprendizados e as maiores construções. O crescimento mútuo e o conviver foram importantes, mesmo considerando todos os entraves presentes. Agradecemos pela contribuição profissional de cada um em nossa formação. Temos clareza que muitos serão levados em nossos corações e em nossas lembranças, afinal, ser residente é um período marcante na vida de todo profissional. Desejamos que todos sigam seus novos caminhos com sabedoria e discernimento.

Agradecemos ainda, as “tias do HU” (cozinheiras e recepcionistas do restaurante do Hospital Universitário) por proporcionar além de comida de qualidade e saborosa, carinho extra e um lugar de refúgio no horário das refeições. Temos clareza que se este refeitório, assim como suas mesas e cadeiras, pudessem relatar os nossos almoços, muitas histórias boas seriam lembradas. A possibilidade de almoçar quase todos os dias juntos nos aproximou por meio de desabafos, lamúrias diárias, acontecimentos engraçados, momentos de choro e riso solto, comunhão de pensamentos e apoio. Os almoços despertaram em nós um laço eterno: a amizade gratuita e despretenciosa.

Por fim, agradecemos ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina por todo o seu contexto e toda amplitude que trouxe aos nossos desenvolvimentos pessoais e profissionais. Mais do que isso, pontuamos especificamente a oportunidade de trabalharmos de forma multiprofissional. Unir conhecimentos de áreas distintas foi, com clareza, um ganho extra e fundamental para a nossa formação.

“O sábio não se senta para lamentar-se, mas se põe alegremente em sua tarefa de consertar o dano  
feito.”  
(William Shakespeare)

## RESUMO

**Palavras Chaves:** Qualidade de Vida, Esgotamento Profissional, Despersonalização

Na década de 90, surge no modelo de saúde pública vigente, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que em 1997 é regulamentado como estratégia de consolidação da descentralização de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). Este Programa veio para aprimorar o serviço prestado no que compete à assistência ambulatorial e domiciliar; executado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). A aceleração do processo de cobertura nacional, desse programa, por vezes ficou dúvida a competência desse profissional, expondo-o a situações de enfrentamentos pessoais e profissionais a fim de delimitar até onde ele é o membro da comunidade e a partir de que ponto passa a ser o profissional da equipe de saúde. Somado a isso, também aparece algumas incertezas quanto a, por exemplo, durabilidade do cargo e estabilidade de carreira, uma vez que só em 2002 é que o cargo de ACS foi regulamentado como categoria profissional. Este trabalho visou o diagnóstico do nível de satisfação pessoal e profissional dos ACS de um distrito sanitário do município de Florianópolis, como também a influência do trabalho na qualidade de vida do trabalhador, elencando questões que fomentarão uma discussão sobre a organização dessa categoria profissional, a valorização, o aperfeiçoamento e a melhoria do processo de trabalho. O estudo foi realizado através de uma pesquisa de caráter quantitativa, através da aplicação de dois questionários validados: avaliando o nível de satisfação pessoal e profissional e de qualidade de vida no trabalho. Os dados levantados registraram uma forte interferência da vida profissional na vida pessoal, na saúde – física e psíquica – e no bem estar. No âmbito da saúde física, 43.3% dos participantes declararam-se insatisfeitos; na saúde psicológica, 94.6% estão com a saúde mental afetada; 35.2% estão insatisfeitos com o lado pessoal. Porém, 81.1% julgaram-se satisfeitos profissionalmente. Alheio a isso, 8.2% apresentam-se exaustos, emocionalmente e 18.9% encontram-se despersonalizados; o que não abalada, por total, seu comprometimento e o desempenho de suas funções, tanto quanto afeta sua saúde, já que 86.5% julgaram-se envolvidos profissionalmente. Temos clareza que demos apenas o primeiro passo e que muito há de ser caminhado até o começo de mudanças e melhorias de condições trabalhistas dessa categoria profissional, assim como também se faz necessária a tantas outras; evidenciando a necessidade de redefinição de funções e papéis dentro desse contexto de trabalho.

## ABSTRACT

**Keywords:** Quality of Life, Burnout Professional, Depersonalization

The in 90s, appears in the current public health model, the Community Agents Program (PACS), which in 1997 is regulated as the decentralization of resources of the Unified Health System (SUS) consolidation strategy. This program came to enhance the service as it is for the ambulatory and home care; run by the Family Health Strategy (FHS). The acceleration of the national coverage of the program, a process sometimes was dubious of this professional competence, exposing him to situations of personal and professional clashes and in defining how far he is the member of the community and from that point becomes professional health team. Added to this, also appears to some uncertainties, eg, durability of the position and career stability, since it is only in 2002 that the office of ACS was regulated as a profession. This work aimed at diagnosing the level of personal and professional satisfaction of ACS in a health district of the city of Florianópolis, as well as the influence of work on quality of life of the worker, listing questions that encourage a discussion about the organization of this professional category, enhancement, improvement and improvement of the work process. The study was conducted through a survey of quantitative character through the application of two validated questionnaires: assessing the level of personal and professional satisfaction and quality of work life. The collected data recorded strong interference from work in personal life, health - physical and mental - and well-being. In the context of physical health, 43.3 % of participants reported being dissatisfied; psychological health, 94.6 % are affected with mental health, 35.2 % are dissatisfied with the personal side. However, 81.1 % declared themselves satisfied professionally. Oblivious to this, 8.2 % suffer from exhausted, emotionally and 18.9 % are depersonalized, which is not shaken by all, their commitment and performance of their functions, as well as affects your health, since 86.5 % believe they are involved professionally. Clearly that we have only the first step and that much from going to early changes and improvements in working conditions that professional category, as it is also necessary to so many others, highlighting the need for redefinition of functions and roles within that work context.

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 .....	27
GRÁFICO 02 .....	28
GRÁFICO 03 .....	29
GRÁFICO 04 .....	30
GRÁFICO 05 .....	31
GRÁFICO 06 .....	32
GRÁFICO 07 .....	33

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	15
1.2 OBJETIVO .....	16
<b>1.2.1 Geral</b> .....	<b>16</b>
<b>1.2.1 Específicos</b> .....	<b>16</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
2.1 DA IMPLANTAÇÃO DA CARREIRA E DAS FUNÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE .....	17
2.2 DO PROCESSO DE TRABALHO À RELAÇÃO SAÚDE X DOENÇA .....	17
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>22</b>
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO .....	22
<b>3.1.1 Delineamento do estudo</b> .....	<b>22</b>
3.2 COLETA DOS DADOS .....	23
3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	23
3.3 AMOSTRA .....	23
3.5 QUESTÕES ÉTICAS .....	24
3.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	24
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>43</b>
ANEXO 01- QUESTIONÁRIO MASLACH .....	43
ANEXO 02- QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO .....	45
ANEXO 03- DECLARAÇÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS DE PESQUISAS EM SAÚDE .....	51
ANEXO 04- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	52

## 1 INTRODUÇÃO<sup>1</sup>

Na década de 90, surge no modelo de saúde pública vigente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que em 1997 é regulamentado como estratégia de consolidação da descentralização de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). Este Programa veio para aprimorar o serviço prestado no que compete à assistência ambulatorial e domiciliar; atividade transitória para o que hoje é executado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Buscou-se a experiência de orientação de práticas de cuidados em saúde como meio de prevenção de agravos (BRASIL; 2001).

A partir de então, criou-se o cargo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são moradores da comunidade adstrita, para facilitar o acesso e efetivar a função de elo entre a comunidade e a equipe de saúde. A atuação deve estar pautada em orientações individuais e/ou coletivas, com o intuito de promoção e prevenção da saúde, no domicílio ou na comunidade, sob supervisão de um enfermeiro, com atividades como: visita mensal a família; identificação de indivíduo/família em situação de risco; acompanhar peso e altura, como também a caderneta de saúde de crianças menores de dois anos; incentivar o aleitamento materno; acompanhar a caderneta de vacinação de crianças e gestantes; orientar o uso de soro de reidratação oral como prevenção de diarreias e desidratação; identificar gestantes e encaminha-las ao pré-natal; orientar sobre métodos de planejamento familiar e formas de prevenção da AIDS; monitorar dermatoses e parasitoses em crianças; orientar cuidados a famílias em situação de epidemias; realizar ações educativas contra o câncer de colo uterino, de mama e orientações sobre o climatério; realizar atividades educacionais sobre alimentação, cuidados de saúde bucal, especialmente para crianças; acompanhar famílias em tratamento para hanseníase, tuberculose e doenças crônicas; realizar promoção e prevenção da saúde do idoso; identificar portadores de deficiências psico-físicas; além cadastro de famílias, mapeamento de áreas de risco (BRASIL; 2001).

Com todas essas competências a serem desenvolvidas, esses profissionais passaram a compor a equipe da saúde sem serem profissionais com formação em saúde, atuando como ponte entre o saber científico e o popular (SILVA; MENEZES; 2008). Nesse aspecto, coube ao enfermeiro a função de capacitar esse ACS, de acordo com as necessidades e competências a serem desempenhadas na comunidade em que estiver inserido; ou aos ACS em participarem de um

---

<sup>1</sup> Esta monografia faz parte de um trabalho desenvolvido e realizado entre três profissionais e três áreas de atuação: Enfermagem, Nutrição e Educação Física. O texto foi discorrido no plural, por essa justificativa, pelo desenvolvimento de um trabalho multiprofissional; porém, se enquadra enquanto monografia por cumprimento e respeito a Resolução CNRMS nº 3, de 04 de maio de 2010, em que determina a apresentação individual de uma monografia ou artigo científico.

Programa de Capacitação a Distância, denominado Agentes em Ação, através de vídeo didático-pedagógico (BRASIL; 2001).

Para Morosini (2010), ao levar em conta a defesa da saúde como direito, reconhece que a capacidade de estabelecer laços de apoio a estratégias e organização política junto a pessoas que vivem no mesmo território aliado ao engajamento em movimentos sociais, evidencia a importância do ACS, enquanto morador daquela comunidade, como ator fundamental na direção da mudança do modelo assistencial reafirmando a integralidade, equidade, participação popular e humanização.

Porém, com a aceleração do processo de cobertura nacional, desse programa, por vezes ficou dúvida a competência e capacidade desse profissional, expondo-o a situações de enfrentamentos pessoais e profissionais a fim de delimitar até onde ele é o membro da comunidade e a partir de que ponto passa a ser o profissional da equipe de saúde. Somado a isso, também aparece algumas incertezas quanto a, por exemplo, durabilidade do cargo e estabilidade de carreira, uma vez que só em 2002, através do sancionamento da lei 10.507, é que o cargo de ACS foi regulamentado como categoria profissional.

Com isso, a distorção da imagem profissional e a sobrecarga do trabalho vêm a refletir diretamente em sua vida, em especial em sua saúde e sua qualidade de vida. Tem-se estudado muito e retratado na literatura a correlação entre esgotamento profissional e transtornos mentais comuns, associados a sobrecarga de trabalho, absenteísmo, conflitos interpessoais, falta de suporte social, entre outros. Há um risco maior aos profissionais da área da saúde por estarem ligados a uma filosofia humanística de trabalho que confronta com um sistema de saúde que não o é, gerando um risco para esses profissionais de morbidade psiquiátrica (SILVA; MENEZES; 2008).

Por todo esse processo de trabalho intrincado, cria-se uma sobrecarga que vem a refletir diretamente na saúde desse trabalhador, por ele lidar, muitas vezes, com a vulnerabilidade e marginalização de uma camada populacional oprimida.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O Agente Comunitário de Saúde, desde a sua inserção no escopo da Atenção Básica, se faz necessário como uma peça fundamental para a ligação da comunidade com o serviço de saúde, tornando-se os olhos, o termômetro e até mesmo, o espelho da área em que está inserido e desenvolvendo seu trabalho.

Outro aspecto de suma importância quanto a sua atuação é o fato desse profissional ser o coletador do dado que retrata os aspectos de saúde-doença entre o indivíduo e comunidade. São as informações de saúde que identificaram os problemas sanitários de uma comunidade e permitiram uma análise e o traçado de metas a serem executadas para bem solucionar esses problemas.

Desde o princípio de nosso curso de especialização, foram profissionais que estiveram ao nosso lado e muito contribuíram para a nossa formação, trazendo uma gama de casos e demandas e enriquecendo a nossa atuação. Por retribuição a essa atenção despendida, a essa parceria no serviço e também, por acreditarmos que são esses profissionais que enriquecem e permitem uma atuação efetiva junto a comunidade, optamos por desenvolver um trabalho voltado para a saúde desse trabalhador.

## 1.2 OBJETIVO

Os objetivos deste trabalho estão intimamente e fielmente ligados aos objetivos propostos pelos estudiosos dos instrumentos dos quais, faremos uso. Uma vez feito a escolha de instrumentos validados, julga-se ser necessário não fugir dos propósitos de tais, haja vista que eles complementam os interesses deste estudo.

### 1.2.1 Geral

Retratar o nível de satisfação pessoal e profissional dos agentes comunitários de saúde de um distrito sanitário no município de Florianópolis/SC.

### 1.2.2 Específicos

- Verificar a influência da atividade laboral na qualidade de vida do agente comunitário de saúde;
- Discutir sobre a organização da categoria profissional citada, elencando questões sobre a valorização, o aperfeiçoamento e a melhoria do processo de trabalho do agente comunitário de saúde;

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. DA IMPLANTAÇÃO DA CARREIRA E DAS FUNÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) vigente no Brasil está pautado em princípios básicos como integralidade, universalidade e equidade. Por se tratar de um sistema em processo contínuo de construção, melhoria e reestruturação diária, novos programas e ações são inseridos em diversos momentos. Visando alcançar cada vez mais os muitos princípios nos quais está construído, o Ministério da Saúde implantou, em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como alavanca na melhoria da assistência pública atual.

A profissão do Agente Comunitário de Saúde (ACS) quando surgiu no Brasil não contava com regulação profissional. Devido à importância da função do ACS na Estratégia Saúde da Família (ESF) – atuando como elo entre a comunidade e os serviços de saúde – e em decorrência de seu papel estratégico no fortalecimento da atenção básica enquanto política pública para a saúde houve a necessidade de capacitar esse profissional. A profissão foi regulamentada em 2002 e revogada, com fim de ajustes necessários, por promulgação da Lei Nº 11.350 de 05 de outubro de 2006 onde as atividades de ACS e Agente de Combate as Endemias foram descritas (BARROS ET AL; 2010).

Há diversas funções que competem ao ACS, como: cadastrar as famílias de sua área e manter esses cadastros sempre atualizados; promover e fortalecer a relação dos usuários com a equipe de saúde; realizar divulgação dos serviços, campanhas e demais atividades realizadas pela unidade de saúde; esclarecer as demandas trazidas pelos usuários; identificar famílias e indivíduos em situações extremas, situações de risco; ser o elo de confiança na relação usuários x equipe de saúde; acompanhar e realizar visitas domiciliares com os profissionais; realizar ações de educação nutricional e mobilização comunitária; apontar as possibilidades e limites da comunidade bem como seus anseios; entre outras (BRASIL; 2009).

### 2.2. DO PROCESSO DE TRABALHO À RELAÇÃO SAÚDE X DOENÇA

Segundo Jardim e Lancman (2009), em estudo realizado com ACS do interior de São Paulo, ao morar na comunidade e adentrar a privacidade de seus vizinhos, os ACS acabam, mesmo contra sua vontade, gerando uma via de mão dupla aos olhos dos usuários. Pois o fato de morarem

no mesmo bairro, entrarem nas casas e conhecerem não só as demandas de saúde, como também a realidade socioeconômica, as questões familiares e de relacionamento interpessoal, promove o estabelecimento de relações muito íntimas com as pessoas que atendem. Sua vida social, então, acontece no mesmo espaço que a dos seus clientes, e tudo o que fazem torna-se de conhecimento de todos.

O convívio intenso e cotidiano com a comunidade permite, com clareza, aos ACS uma compreensão ampliada do contexto de vida dos seus usuários. No entanto, gera sofrimento nestes trabalhadores pelo sentimento de impotência vivenciado em diversas situações, bem como pela própria identificação com os problemas sociais de sua comunidade. O cotidiano de trabalho do ACS é marcado por tensões sociais e psíquicas que interferem na sua própria vida. Isto provoca dificuldades em diferenciar o envolvimento profissional na delicada demarcação entre sua vida pessoal e profissional. Definir seus limites e possibilidades gera grande angústia para esses trabalhadores, pois eles são os primeiros depositários das insatisfações da comunidade (SILVA; SANTOS; SOUZA; 2012). Deste modo, a forma como o trabalho está organizado, pode ser uma fonte adicional de sofrimento psíquico a esse trabalhador, podendo esse sofrimento se tornar patogênico (JARDIM; LANCMAN; 2009).

Considerando a obrigatoriedade do agente de trabalhar e morar no mesmo local, acoplada às dificuldades que o trabalhador encontra para realizar seu trabalho, principalmente pelas limitações do funcionamento do sistema de saúde, cabe o questionamento sobre tal obrigatoriedade ser uma fonte adicional de sofrimento psíquico, decorrente da semelhança entre o ato de morar e o de trabalhar no cotidiano e nas relações sociais do ACS (JARDIM; LANCMAN; 2009).

O contato direto com seres humanos coloca o profissional de saúde diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações. Muitos profissionais de saúde deparam-se, em suas atividades, com tensões provenientes de várias fontes: contato freqüente com a dor e o sofrimento, receio de cometer erros, relações com pacientes difíceis. Sendo assim, cuidar de quem cuida é condição suficiente para desenvolver ações em prol da humanização da assistência (MOTA; MARTINS; VÉRAS; 2006).

Telles e Pimenta (2009), em estudo com uma amostra de 80 ACS de um município do interior de Minas Gerais, que responderam ao MBI – questionário para avaliação da ocorrência da Síndrome de *Burnout* – e a EMEP – Escala Modos de Enfrentamento de Problemas –, verificaram pelo índice de “exaustão emocional”, que os ACS estão iniciando um processo em que a percepção da própria competência para a realização do trabalho está sendo afetada, pois demonstram estar emocionalmente esgotados. Tal esgotamento se justifica devido ao contato diário e contínuo mantido com as pessoas que atendem, ocasionando uma tensão emocional importante. A situação

supracitada pode levar a uma avaliação negativa do ACS sobre si mesmo e, com isso, ocorrer uma perda de grande parte de sua auto-estima.

Em uma pesquisa realizada no estado do Rio Grande do Sul, concluiu-se que a extrema satisfação dos ACS acontece quando seu trabalho recebe atenção e suas orientações surtem efeito na realidade, somando com a comunidade e contribuindo para mudar vários hábitos, em ações como a questão nutricional, acompanhamento de gestantes, hipertensos e diabéticos, supervisão de cartões de vacinação e participação em campanhas. Contudo, considera que a forma como a instituição está organizada internamente possibilita ou não a satisfação e o desgaste, o acesso a recursos e hierarquias institucionais, o relacionamento interpessoal, a percepção sobre si e o seu trabalho, bem como a importância do mesmo para a comunidade (BRAND; ANTUNES; FONTANA; 2010).

Sendo assim, ao identificarem situações estressoras, os profissionais estão sinalizando o sentimento de incômodo e de sofrimento em relação às mesmas. Ressalta-se que não se trata de questões que afetam o indivíduo apenas, mas toda uma categoria profissional. E esta situação merece atenção de forma que o problema seja, ao menos, enfrentado (WAI; CARVALHO; 2009). A qualidade de vida no trabalho e outros fatores organizacionais e comportamentais devem ser projetados de tal forma a aumentar o nível de satisfação, motivação, comprometimento, envolvimento e, conseqüentemente, o desempenho dos profissionais envolvidos (ROSENSTOCK; 2011).

Outro ponto de estresse que ronda o ACS, segundo Guimarães *et al* (2007) são as práticas de desvio de função deste trabalhador, sobretudo no sentido de responsabilizá-lo pela execução de tarefas burocráticas. A recorrência deste fenômeno deve gerar a reflexão sobre a desvalorização do trabalho do ACS como mediador no trabalho educativo. Acrescenta-se também que o desvio de função denota a compreensão do trabalho do ACS como inespecífico e de baixa complexidade, podendo ser redirecionado, segundo as necessidades dos serviços, para atividades que supõe exigirem pouca capacitação.

Ponderando todas as relações que abarquem o agente comunitário de saúde, torna-se importante a reflexão sobre todos os tensionamentos emocionais e sociais que o envolvem e quais os reflexos na saúde e satisfação do mesmo. Como visto, pesquisas já demonstram não só a importância do ACS nas comunidades que atuam como também o desgaste emocional e no nível de satisfação e qualidade de vida no trabalho. Conforme Rosenstock (2011), os serviços de saúde, cuja missão é tratar e curar, favorecem o esgotamento e insatisfação dos que neles trabalham. Diante desta possibilidade há necessidade de uma atenção maior a esses trabalhadores, principalmente, por ser relevante o trabalho do profissional de saúde na vida do ser humano, ou seja, no desenvolvimento do cuidar.

A satisfação no trabalho é resultado de uma complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida, das relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que os próprios trabalhadores possuem sobre suas condições de vida e trabalho. A satisfação no trabalho pode ser ainda, fonte de saúde, bem como a insatisfação pode gerar prejuízos físicos, mentais e sociais. Desta forma, satisfação no trabalho não envolve apenas um aspecto, mas uma rede de recursos que podem ser alterados ou não, tendo em vista a promoção da saúde dos trabalhadores (MARQUEZE; MORENO; 2005).

Com base no estudo supracitado, de Rosenstock (2011), percebe-se que a satisfação profissional, o envolvimento com o trabalho e o comprometimento organizacional influenciam diretamente na qualidade dos serviços e em diversos setores da vida dos indivíduos. São fatores importantes na construção da percepção de bem-estar no trabalho em várias áreas profissionais, incluindo, sobretudo, os serviços de saúde.

Assim como os determinantes, as consequências da satisfação no trabalho também são individuais e variadas, abrangendo os planos, pessoal e profissional, sendo unânime a constatação de que os fatores psicossociais do trabalho interferem nos processos saúde-doença. Medidas de promoção à saúde devem ser adotadas visando a minimizar as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores quanto aos bem-estares orgânicos e sociais, posto que a satisfação no trabalho deva ser considerada como um determinante de saúde (MARQUEZE; MORENO; 2005).

Rotineiramente é reforçada a meta de que os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família incorporem ao atendimento aspectos sociais, preventivos, assistenciais e educativos, de caráter coletivo juntamente com todos os componentes da equipe de saúde. Logo, tratar como sem valor o bem estar global dos profissionais que compõem a ESF, incluindo o ACS, pode desencadear fatores afetivos, específicos de cada profissional, que podem gerar estresse na equipe, desmotivação e descomprometimento dos envolvidos com o trabalho. Desta forma, conhecer os fatores e os níveis de satisfação e insatisfação no trabalho, o envolvimento e o comprometimento organizacional afetivo desses profissionais, permite que sejam elaboradas e adotadas medidas de reforço da qualidade de vida no trabalho, possibilitando, portanto, um melhor desempenho das atividades sanitárias e, ainda, atenção adequada com as necessidades da população (ROSENSTOCK; 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL; 2001), o ACS é um personagem fundamental, sendo um profissional que se destaca pela capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural que exerce. Considera que seu trabalho favorece a transformação de situações-problema que afetam a qualidade de vida das famílias e que tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade. Mais do que isso, que o trabalho do ACS valoriza questões culturais da comunidade, integrando o saber popular e o conhecimento técnico.

Visto tamanha importância, a questão que rege alguns trabalhos e que demanda maior investigação e avaliação é se, sendo o ACS um profissional tão primordial, tem ele condições de trabalho que lhe proporcionam a realização de ações efetivas e paralelamente distante de frustrações, insatisfações e males a saúde do mesmo.

Neste cenário, observa-se que os ACS's tornaram-se, com razão, uma figura importante para a qualidade do cuidado solidário e humanizado em saúde pública. Reconhecer seu trabalho, especialmente às dificuldades e facilidades a esse relacionadas, são instrumentos auxiliares na articulação de ações que garantam qualidade de vida, eficácia e eficiência no desempenho de suas funções, o que confere pertinência ao presente estudo. É válido ressaltar que promover a humanização no ambiente de trabalho, bem como o levantamento dos fatores limitantes para tal e possíveis soluções, pode garantir a criação de ambientes de trabalho mais saudáveis (BRAND; ANTUNES; FONTANA; 2010).

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

##### **3.1.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico, populacional, do tipo transversal, com coletas de dados primários. De acordo com os objetivos e procedimentos técnicos é uma pesquisa descritiva correlacional, ou seja, relacionando os indicadores analisados com a qualidade de vida no trabalho. (THOMAS; NELSON; SILVERMAN; 2007).

##### **3.1.2 Desenvolvimento do estudo**

Para a realização do presente estudo realizamos, no primeiro momento, uma busca literária para apropriarmos-nos do assunto. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde como “qualidade de vida”, “síndrome de Burnout”, “esgotamento profissional”. Também procuramos estudiosos que já haviam trabalhado com essa linha de pesquisa, como a Organização Mundial de Saúde com o questionário WHOQOL, a psicóloga Christina Maslach com o Inventário de Burnout, entre outros.

Os dados foram coletados através da aplicação de dois questionários validados: avaliando o nível de satisfação pessoal e profissional com MIB Maslach Burnout Inventory criado por Maslach & Jackson, 1981. No Brasil, foi validado por Carvalho em 1995 e Tamayo em 1997 (ANEXO 1) e; de qualidade de vida no trabalho com o QWLQ-78, construído e validado por Reis Júnior e Pilattis, 2008 (ANEXO 2).

Os dois questionários foram aplicados simultaneamente, ordenados em seqüência.

Aos ACS's era-lhes informado sobre a pesquisa e seu intuito e o livre direito a participação ou não da pesquisa, bem como feito a leitura de cada instrumento, explicando as especificidades de cada um.

### 3.2 COLETA DOS DADOS

O trabalho de campo foi desenvolvido por três profissionais – autores de tal pesquisa – que foram treinados através do manual próprio de cada questionário para este fim.

As visitas nas unidades básicas de saúde foram agendadas com autorização dos coordenadores de cada unidade. Em todas as aplicações dos questionários, os profissionais foram devidamente identificados e vinculadas à Universidade Federal de Santa Catarina, através da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

As informações foram obtidas por meio de questionário auto aplicado realizadas nas unidades de lotação dos participantes.

Para garantir a confiabilidade dos dados, a conferência dos questionários recebidos foi verificada pelos três pesquisadores, em momentos distintos.

A coleta dos dados ocorreu no período de novembro a dezembro de 2013.

### 3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram adotados critérios de exclusão específicos para a realização de cada questionário. Em ambos, aqueles que apresentavam respostas em branco ou mais de uma opção de resposta assinalada foram excluídos da pesquisa. Os ACS's impossibilitado de participar do estudo por motivos de doença ou por não comparecerem ao dia agendado e informado pelo coordenador da UBS, também foram excluídos.

### 3.4 AMOSTRA

Para o desenvolvimento da pesquisa, todos os ACS's, em atividade, de um dos cinco distritos sanitários do município de Florianópolis/SC, foram convocados para participar. Levou-se em consideração a inserção do curso de especialização, na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, neste distrito, que conta com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Centro, Prainha, Monte Serrat, Agrônômica e Trindade), totalizando 15 equipes de Estratégia de Saúde da Família e 69 ACS's.

### 3.5 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa foi submetida à Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde, da Prefeitura de Florianópolis (Anexo3), via Secretaria Municipal de Saúde.

Os coordenadores de cada unidade básica de saúde foram informados e acordado um momento de liberação dos ACS's para a aplicação dos questionários.

Os ACS's receberam explicações a respeito do estudo e, ao concordarem com a participação, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 4).

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através do uso de ferramentas do programa Microsoft Excel<sup>®</sup>, com perfil estatístico, computando dados por unidades de saúde e após, pelo distrito sanitário e, levando em conta, os escores que cada autor atribuiu ao seu instrumento.

## 4 RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 37 ACS's, pouco mais de 90% dos trabalhadores em atividade, desse distrito sanitário.

Notamos que na aplicabilidade do instrumento de Maslach houve maior dificuldade de compreensão sobre a resposta a escolher, uma vez que é pedida a intensidade da ocorrência da afirmativa, sendo que se tal proposição não afeta o dia a dia, a resposta mais adequada é zero e, caso venha a interferir, há de se determinar qual o peso dessa interferência no cotidiano, no bem-estar e/ou na saúde. Já no segundo instrumento, de Reis, apesar de ser mais extenso, notamos certa facilidade dos participantes em respondê-lo, por ter opções objetivas.

Em seu trabalho, Reis Júnior e Pilattis (2008), segmentam em quatro vertentes a qualidade de vida no trabalho: o domínio físico/saúde, o domínio psicológico, o domínio pessoal e o domínio profissional. No domínio físico/saúde, foram considerados, qualidade do sono, qualidade da alimentação, hereditariedade, sensação de conforto, cansaço, satisfação das necessidades fisiológicas básicas, doenças crônicas, atividade física, ginástica laboral, atendimento médico e estresse. No domínio psicológico os indicadores são: autocontrole, auto-estima, espírito de camaradagem, grau de responsabilidade, liberdade de expressão, orgulho do trabalho e segurança. No domínio pessoal considera-se: auto-avaliação, lazer próprio e da família, moradia, mudanças geográficas, preconceitos, privacidade pessoal, realização pessoal, relação chefe/subordinado, relação trabalho/família, cultura familiar, respeito dos colegas e dos superiores, transporte/mobilidade, valores e crenças pessoais, valores familiares. Já o domínio profissional é o que apresenta o maior número de indicadores avaliados, são eles: absenteísmo, assistência médica, autonomia, burocracia, carga horária, cooperação entre níveis hierárquicos, credibilidade do superior, criatividade, educação, equidade interna e externa, estabilidade de horários, habilidade e disponibilidade de empregados, identidade com a tarefa, imagem da empresa (orgulho), acidentes de trabalho, informações sobre os processos totais do trabalho, metas e objetivos, nível de desafio, participação nas decisões, partilha de ganhos na produtividade, plano de carreira e aprendizagem, remuneração, retroalimentação/reconhecimento do seu trabalho, treinamento, variedade da tarefa e vida pessoal preservada.

Nesse instrumento, os dados levantados mostraram que há um descontentamento no aspecto físico e de saúde; uma forte insatisfação com o lado psicológico; um nível de insatisfação

pouco maior que o triplo de satisfação, no quadro pessoal; porém, em contrapartida, há um contentamento profissional.

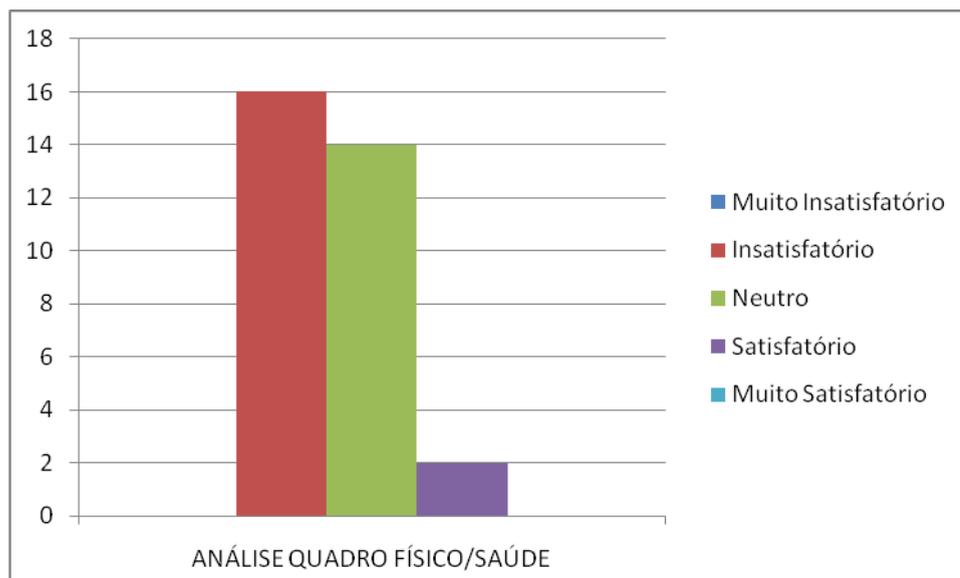
No gráfico 1, sobre análise físico/saúde, 16 participantes julgaram-se insatisfeitos, 14 participantes demonstraram-se neutros e 02 participantes encontram-se satisfeitos com sua saúde e bem estar. Esse desenho vem retratar a influência da sobrecarga de trabalho sobre a saúde desse trabalhador, caindo num enfrentamento diário, pessoal e contínuo, num duelo entre o desempenhar de suas atribuições versus procurar manter-se alheio aos estressores, na busca de um equilíbrio.

O sofrimento surge por falha na ligação entre as expectativas do trabalhador e a realidade do processo de trabalho. Esse sofrimento articula o papel, ao mesmo tempo, da saúde e da patologia: o saudável engloba o enfrentamento das pressões no trabalho e as instabilidades psicológicas e o patológico está ligado às falhas no enfrentamento do sofrimento, especialmente pela luta entre a produção e a ação, em si. (LOPES; 2012).

Conforme Militão (2001) um dos problemas que mais tem afetado as instituições diversas são os distúrbios na saúde dos trabalhadores. Na maioria das vezes, ocasionadas devido a uma organização do trabalho que envolve tarefas repetitivas, pressão constante por produtividade, jornada prolongada além de tarefas fragmentadas, monótonas que reprime o funcionamento mental do trabalhador. Esses distúrbios trazem como consequência dor e sofrimento para os trabalhadores, além das onerosas despesas com assistência médica e afastamentos do local de trabalho (MILITÃO; 2001). Em todas as unidades sedes da pesquisa, há ACS's com afastamento para licença saúde; sendo que em uma delas, com a maior área e população adstrita, em atividade há apenas 04 agentes.

Deste modo, se a qualidade de vida do trabalhador é vista, pelo menos, como uma meta quase recorrente, deve-se perguntar o quê no trabalho pode ser apontado como fonte específica de nocividade. A trama em que essa questão está envolta é quase evidente: a luta pela sobrevivência no contexto atual leva a uma jornada excessiva de trabalho, e as condições em que o trabalho se realiza repercutem diretamente na fisiologia do corpo (HELOANI; CAPITÃO; 2003).

Gráfico 01



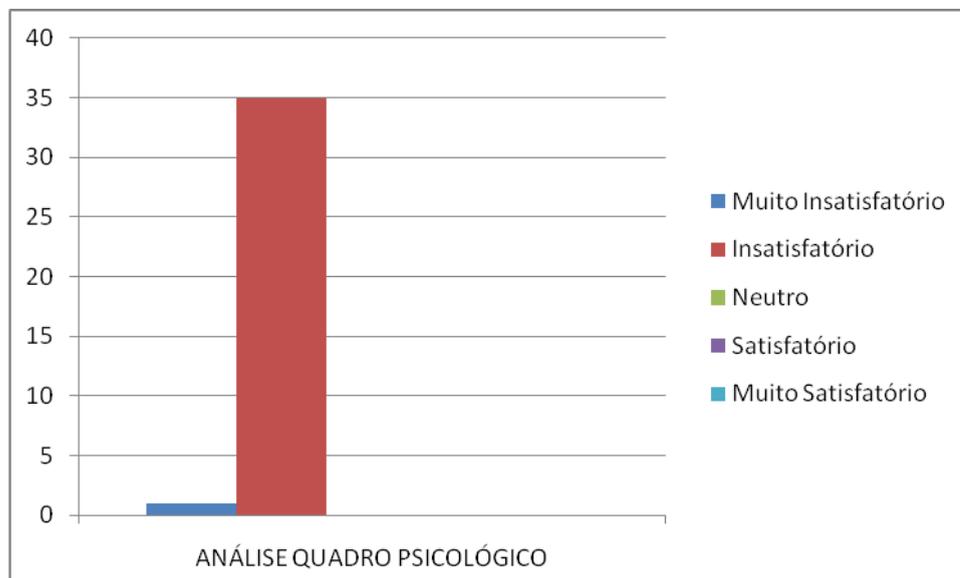
No gráfico 2, do quadro psicológico, 35 participante estão insatisfeitos com sua saúde mental, 01 participante muito insatisfeito e houve 01 abstenção. Para Lopes et al (2012), o espaço do ACS's tanto é o ambiente em que vivem como o que atuam; os seus vizinhos são os mesmos para quem devem dirigir suas ações de cuidado e acabam por vivenciar, no cotidiano, oscilações de sentimentos, traduzindo tanto prazer quanto sofrimento em seu trabalho. Isso quer dizer que, assim como há demanda reprimida de saúde mental na comunidade, por uma gama de fatores e de tipos de transtornos mentais, também o é para esses trabalhadores, que nada mais são do que membros desta mesma comunidade, inseridos na equipe de saúde. Desse modo, esse enfrentamento de hora ser profissional, ora ser indivíduo, lhe coloca numa posição dúbia, gerando frustrações e angústias que refletem diretamente em sua saúde psíquica.

Deduz-se também, em grande parte, que o sofrimento mental do trabalhador é consequência direta da organização do local de trabalho, isto é, da divisão do trabalho, do conteúdo da tarefa, do sistema hierárquico, das modalidades de comando, das relações de poder, entre outras. De todo um aparato que modula a percepção, o controle dos impulsos, as possibilidades de apreensão e a reflexão do que produz e que também se consome nas tarefas que executa (HELOANI; CAPITÃO; 2003).

Segundo Nunes *et al* (2002), as expectativas depositadas em torno da participação dos ACS's nas equipes de saúde inscrevem-se em um verdadeiro "fogo cruzado", onde demandas às vezes paradoxais se sobrepõem. Enquanto a comunidade o enxerga em uma demanda de tipo predominantemente pessoal, a equipe de saúde espera do mesmo uma prática mais técnica e pedagógica. Os ACS's, por sua vez, somam a expectativa de uma competência técnica a valores e

conhecimentos que estão arraigados com à sua cultura e entram em choque. A posição do ACS é delicada porque é híbrida e de mediação. Tal situação por ser constante e diária atua diretamente no quadro psicológico desses profissionais, justificando os resultados encontrados, níveis predominantes de insatisfação psicológica.

Gráfico 02

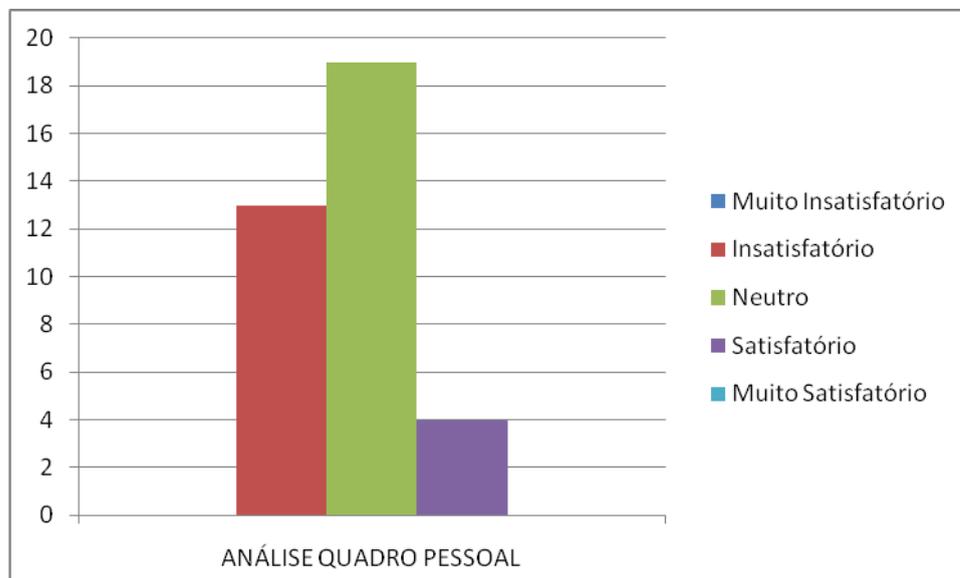


No gráfico 3, na análise pessoal, 13 participantes mostraram-se insatisfeitos, 19 participantes demonstraram-se neutros e 04 participantes julgaram-se satisfeitos. Os ACS's têm papel fundamental no que é hoje o modelo de Atenção Básica, em contextos complexos, com particularidades e diversidade de situações. O prazer no trabalho está atrelado a liberdade de criar e expressar-se, tanto favorecendo como fortalecendo os laços técnicos-cognitivos, promovendo a satisfação desse trabalhador. (LOPES ET AL; 2012).

Entretanto, observa-se no cotidiano que expectativas de várias naturezas são depositadas no ACS como: observação, identificação, iniciativa, busca, difusão de conhecimentos, integração, incorporação de valores, produtividade, postura profissional equilibrada, dentre outras que, quando não correspondidas, parecem causar desdobramentos significativos, afetando o profissional no que diz respeito à vulnerabilidades para o sofrimento no trabalho (MARTINES; CHAVES; 2007). Tantas expectativas explicam e colaboram para os resultados supracitados, nos quais 13 participantes estão insatisfeitos enquanto apenas 4 julgaram-se satisfeitos. Além disso, o grande percentual de participantes que se abstiveram pode indicar um misto de satisfação e descontentamento.

Para Baggio (2007), nós, enquanto seres humanos, frequentemente nos relacionamos com outros seres, nos tornando dependentes dessas relações sociais, interações interpessoais, entre outras. Essas relações, por sua vez, dirão a maneira com a qual viemos dispendendo o cuidado e atenção a nós mesmo, já que é necessário estar bem conosco para estar bem com o próximo.

Gráfico 03



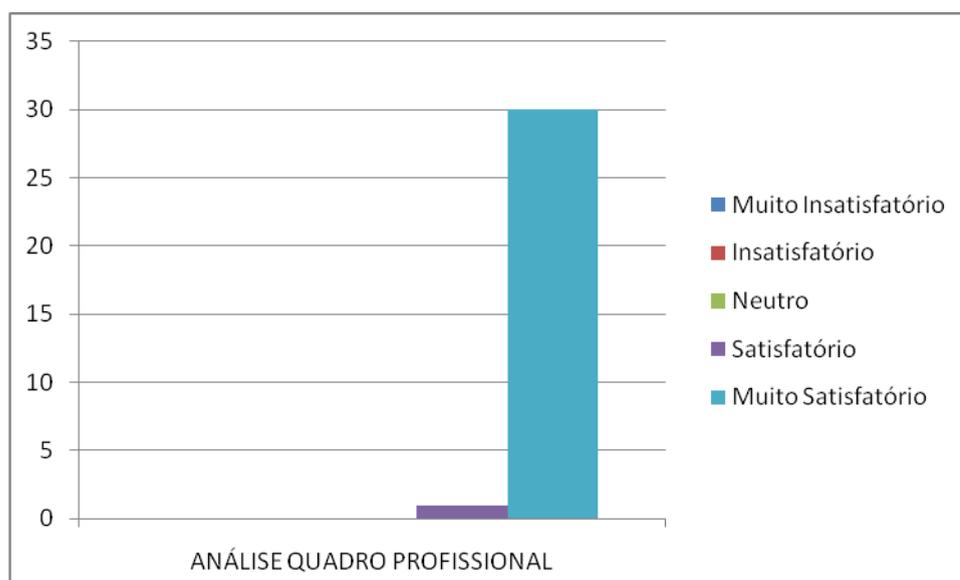
No gráfico 4, sobre o quadro profissional, 01 participante está satisfeito com sua profissão e 30 participantes estão muito satisfeitos com sua função; lembrando que 06 participantes não responderam as questões equivalentes a esse item. Em um estudo sobre ACS's e as vivências de prazer e sofrimento no trabalho, desenvolvida em Santa Maria/RS, foram descritas manifestações de prazer profissional ao ter seu trabalho reconhecido pela comunidade, bem como a manifestações de afeto, carinho e gratidão; é o reconhecimento do esforço e sofrimento investido na realização do trabalho. (LOPES ET AL; 2012).

Segundo Krone *et al* (2013), de nada adianta idealizar eficazes procedimentos de trabalho ou investir em cursos caros, se a equipe não está engajada de forma ativa nas estratégias e planos traçados e, acima de tudo, se não batalha pelos mesmos objetivos e metas. Ao avesso, quando os profissionais estão envolvidos e alinhados com a proposta em que trabalham, conseguem transpor esse sentimento para todos os envolvidos. No caso dos ACS's, para toda a comunidade.

Em estudo realizado por Martines & Chaves (2007), com ACS's do município de São Paulo/SP, os relatos obtidos evidenciaram a existência de mecanismos peculiares, do ACS competindo consigo mesmo, com seus limites, com seus resultados, projetos, aspirações e negando-se a entregar-se ao sentimento de fracasso e frustração, perante a comunidade, ainda que seu

desempenho seja frequentemente confundido com a capacidade de produção de acesso ao sistema de saúde e de absorção da demanda. Deste modo, esse profissional comumente enfrenta os limites do seu trabalho, não apenas por considerar a importância do mesmo, mas também por se sentir realizados quando alcança ações que beneficiam sua comunidade. Assim, o resultado expressivo de satisfação profissional é facilmente compreendido, mesmo reconhecendo os inúmeros obstáculos que o ACS enfrenta. (MARTINES; CHAVES; 2007). Corrobora-se então, que o próprio agente reconhece e valoriza a importância de seu papel para a ação efetiva da equipe de saúde e para o alcance de tais ações ao indivíduos de sua comunidade, incluindo ele próprio e os seus entes.

Gráfico 04



O questionário de Maslach avalia a exaustão emocional, despersonalização e envolvimento pessoal no trabalho, de uma forma mais ampla. Para Tamayo (2002), a exaustão emocional ocorre quando o trabalhador percebe que os seus recursos físicos e emocionais são inadequados para enfrentar as exigências do trabalho e do contexto organizacional. Ele, o trabalhador, constata que sua energia, as suas habilidades e as suas resistências – física e emocional – não correspondem mais às exigências do seu trabalho. Essa incongruência entre as habilidades do trabalhador e as exigências do seu trabalho é a fonte de estresse que o leva, progressivamente, à exaustão emocional. (TAMAYO, 2002). A despersonalização é o resultado do desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas, por vezes indiferentes e cínicas em torno daquelas pessoas que entram em contato direto com o profissional, que são sua demanda e objeto de trabalho. Tanto pode ser um fator de proteção, como um risco de desumanização, constituindo a dimensão interpessoal de *burnout*. (TECEDEIRO; 2010). Em relação à falta de realização pessoal no trabalho caracteriza-

se como uma tendência que afeta as habilidades interpessoais relacionadas com a prática profissional, o que influi diretamente na forma de atendimento e contato com as pessoas usuárias do trabalho, bem como com a organização (TECEDEIRO; 2010).

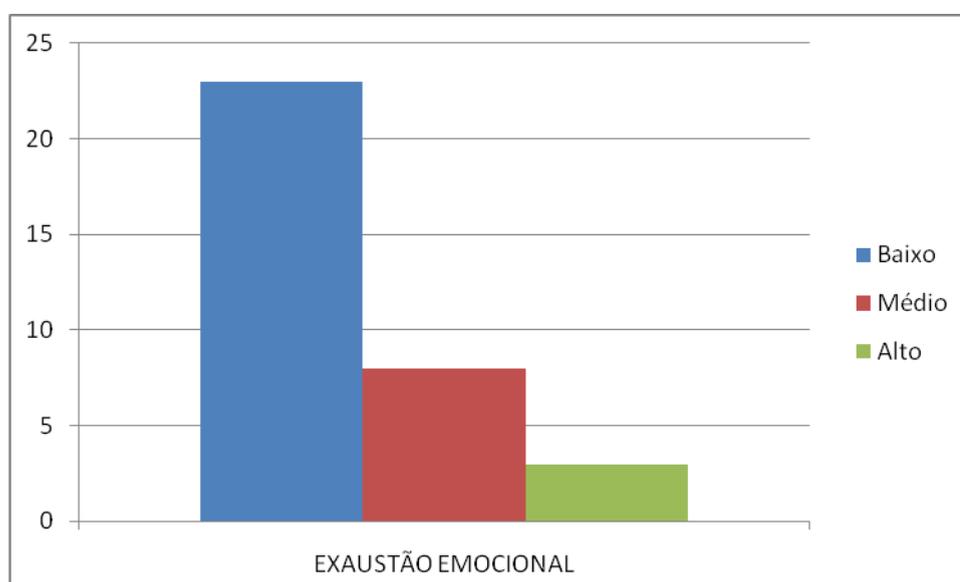
Os resultados, deste questionário, mostraram o forte comprometimento com as atividades inerentes à profissão, porém tendo um discreto desgaste emocional e uma despersonalização a se considerar.

No gráfico 5, sobre exaustão emocional, 23 participantes apresentaram baixa exaustão, 08 participantes estão com média exaustão e 03 participantes estão com alta exaustão emocional.

Há, claramente, uma relação entre a satisfação no trabalho e a exaustão emocional. A insatisfação com o ambiente físico, com a função exercida, com a falta de participação nas tomadas de decisão e com a supervisão eleva o sentimento de desgaste emocional (ROSA; CARLOTTO; 2005).

Na área da saúde, em função de suas características de lidar com o processo saúde-doença, vivenciando dores, sofrimentos, adoecimento, expõe o profissional a situações difíceis e de desgaste emocional. Faz-se necessário então, uma atenção mais minuciosa àquele que faz parte de nosso convívio cotidiano, no ambiente de trabalho, vivenciando as mesmas angústias, os mesmos conflitos e alegrias; enfim, cuidar do colega ao nosso lado (BAGGIO; 2007).

Gráfico 05

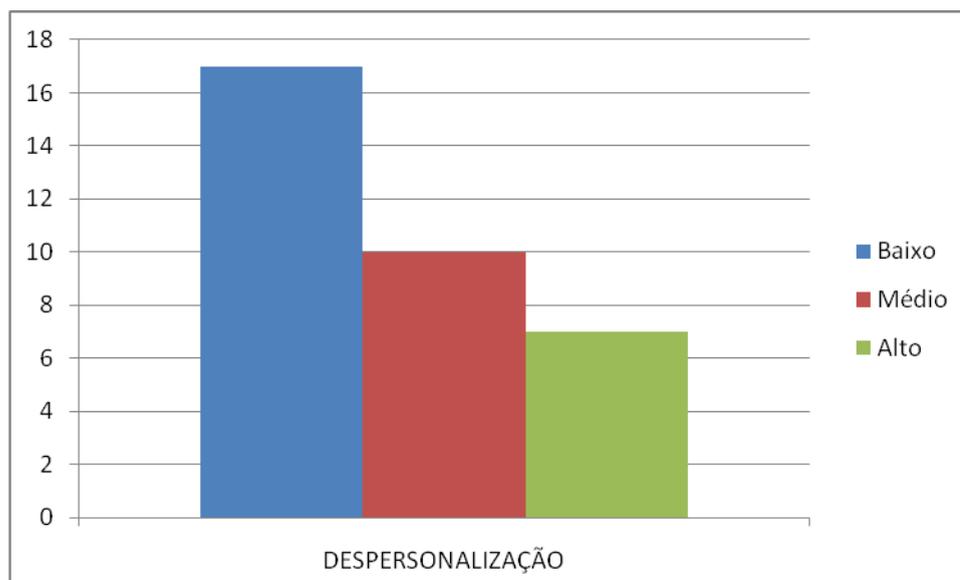


No gráfico 6, sobre despersonalização, 17 participantes apresentaram nível baixo, 10 participantes com nível médio e 07 participantes com alto nível de despersonalização.

A demanda no trabalho, a rotatividade de indivíduos atendidos/acompanhados, a jornada de trabalho exaustiva, a pressa e a cobrança para desenvolver todas as funções e competências sem deixar falhas, as condições desfavoráveis de trabalho, a insegurança de desemprego, talvez possam justificar alguns motivos que levam a desarmonia e ao descontentamento (BAGGIO; 2007).

É importante pontuarmos que o ser humano traz consigo sentimentos, ambições, expectativas, necessidades, buscas – na maioria – de crescimento dentro da instituição. Contudo, se faz necessário que deixemos de lado aquela imagem de que o homem trabalha tão somente para a obtenção do salário, que nega seus sentimentos, que não se frustra com a falta de crescimento, que não se aborrece com o total descaso dos seus superiores. Quando esses profissionais não sentem mais suas atividades como colaborativas ou não são reconhecidos por seus resultados, perdem a paixão pelo que fazem. Os resultados são alcançados com esforço e dedicação. Logo, se esse resultado simplesmente é ignorado e em momento algum o profissional se sente valorizado por suas ações extras e resultados diferenciados, este passa então a buscar novos horizontes, focados em seu reconhecimento pessoal e ampliação de sua auto-estima (KRONE ET AL; 2013).

Gráfico 06



No gráfico 7, sobre envolvimento pessoal no trabalho, 05 participantes apresentaram um índice de desenvolvimento mediano e 32 participantes com alto envolvimento pessoal no trabalho.

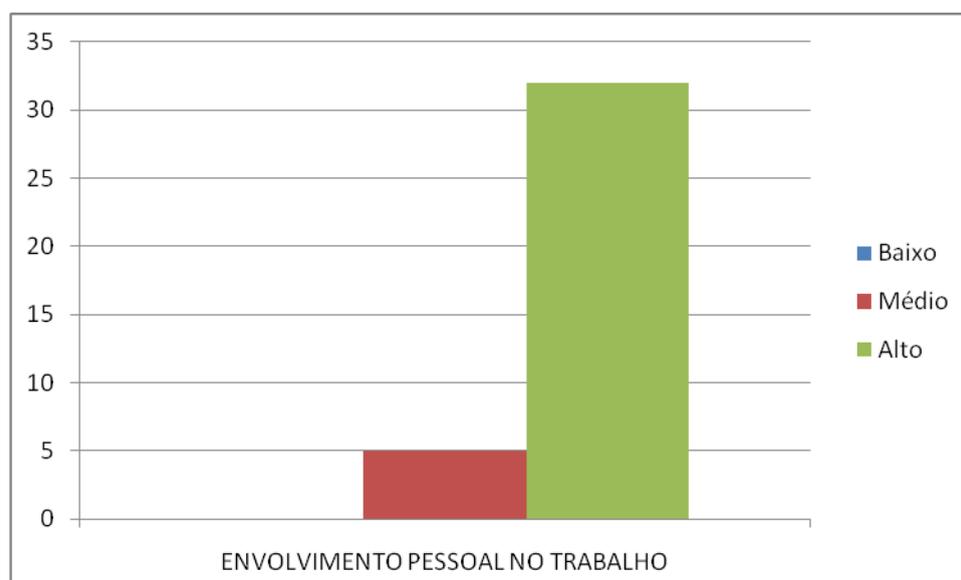
O resultado deste índice já era esperado por considerar que o envolvimento pessoal é algo praticamente nato ao ACS. Por mais que os outros índices tenham mostrado alguma interferência do processo de trabalho na vida e na saúde desses profissionais, a hora em que eles se reconhecem enquanto peças fundamentais à ligação efetiva da equipe a comunidade, à boa resolubilidade das

ações e intervenções e aos determinantes do processo saúde-doença; é o orgulho pelo trabalho e pela sua atuação que fala mais alto do que a desvalorização da categoria, os baixos salários, os riscos inerentes ao cargo, a jornada árdua e ao descuido de si e de seu bem estar.

Martines & Chaves (2006) observaram, por meio dos depoimentos dos ACS's, que eles têm sido capazes de discernir sobre seus limites relacionados à criação de vínculos, doação de tempo e empenho, reciprocidade, entre outros. Criando, assim, um terreno de tensões na vida pessoal, de difícil manejo e de difícil desconstrução, visto que as famílias já estão acostumadas pelo comportamento ilimitado e heróico do ACS.

Para Costa e Ferreira (2012) é evidente a colaboração dos ACS's no sentido de deslocar o cuidado de dentro das unidades de saúde para o território, enaltecendo a atenção para a vida comunitária em que a população está inserida e, somando ao fato, os ACS's enxergam a importância do papel que desenvolvem na comunidade.

Gráfico 07



## 5 DISCUSSÃO

Desde a nossa inserção no campo, viemos acompanhando, de perto, o trabalho desenvolvido pelos ACS's. Foram eles os profissionais que mais estiveram próximos e que mais contribuíram com nossa formação. Paralelo a isso, vivenciamos a rotina de sua jornada de trabalho: pressões vindas tanto do serviço quanto da comunidade, demandas repassadas a eles e não contempladas pela equipe para intervenções, sobrecarga e desvio de funções, salários e benefícios baixos, além do atraso no repasse, falta de materiais e de vestimentas para sua identificação, relações hierárquicas e verticais, coação de gestores, entre outras situações. Por essas razões, sempre foi uma preocupação nossa, como residentes, em tentar intervir, gerar uma visibilidade e fomentar uma discussão sobre tal caso. É uma categoria profissional que foi primordial para evoluirmos e chegarmos ao que hoje temos na Atenção Básica, uma porta de entrada ao serviço, uma equipe adstrita a um grupo populacional, a aproximação do serviço ao usuário, ao reconhecimento das necessidades e o traçado de metas para intervenção, a uma assistência mais efetiva e contínua, a busca pela ampliação de ações de promoção da saúde. Em relação a essa evolução do serviço e a esse ganho na assistência, pouco se caminhou para o melhoramento das condições de trabalho dessa categoria profissional.

As demandas que provêm de agravos sociais são muitas e devem ser acolhidas pela ESF, por atuar como porta de entrada da Atenção Básica e por assim dizer, há de desempenhar um papel importante no cuidado a saúde mental. O convívio cotidiano dos ACS's com a comunidade e com a equipe permite uma compreensão ampliada do contexto em que os indivíduos vivem. Contudo, há a geração de sofrimento e sentimentos de impotência a esse trabalhador, por vivenciar situações diversas e também pela identificação de si, nesse cenário de problemas sociais de sua comunidade. Devido a isso, há a necessidade de estudos acerca da saúde mental desses profissionais (SILVA; SANTOS; SOUZA; 2012).

Em nosso estudo, os dados levantados registraram uma forte interferência da vida profissional na vida pessoal, na saúde – física e psíquica – e no bem estar. No âmbito da saúde física, 43.3% dos participantes declararam-se insatisfeitos; na saúde psicológica, 94.6% estão com a saúde mental afetada; 35.2% estão insatisfeitos com o lado pessoal. Porém, 81.1% julgam-se satisfeitos profissionalmente. Essa disparidade nada mais é que a categoria tentando ter voz e vez para dizer que querem e necessitam de melhorias de condições trabalhistas, de trabalho em equipe e não somente para compor equipe, de respeito e autonomia; em que sai ganhando o serviço de saúde, a equipe, a comunidade e o próprio trabalhador. Alheio a isso, 8.2% apresentam-se exaustos, emocionalmente e 18.9% encontram-se despersonalizados; o que não abalada, por total, seu

comprometimento e o desempenho de suas funções, tanto quanto afeta sua saúde, já que 86.5% julgam-se envolvidos profissionalmente. Optamos por não separar os dados por Unidades de Saúde por compreendermos que são realidades diferentes, com número populacional distinto, diferente quantitativo de profissionais afastados por motivos de saúde, entre outros fatores. Nem tampouco, comparamos a aplicação deste estudo com outros que tenham utilizado os mesmos instrumentos, por assim também acreditar que, por mais que tenha sido aplicado na área da saúde, não o foi com essa categoria profissional e não caberia equiparação de realidades e condições de trabalho.

O desenho retratado mostra que há uma insatisfação com o estado físico, com o psicológico, com a exaustão emocional e com a despersonalização. Porém, também elucida o outro lado, como a satisfação em fazer parte de tal categoria e desempenhar tais funções, comprometendo-se firmemente com o propósito de ser essa ponte entre a equipe e os indivíduos e entre o serviço de saúde e a comunidade. Isso nos leva a crer que por mais que haja um envolvimento pessoal grande com a comunidade, a exposição de risco e situações de vulnerabilidade, os conflitos de até onde é membro e em qual momento passa a ser o trabalhador, a falta de reconhecimento e valorização da categoria profissional; esse trabalhador tem ciência da importância e da relevância ao desempenhar tal função, tanto para a equipe quanto para a comunidade, estabelecendo a comunicação entre esses dois universos. Também nos é claro, o quanto se faz necessário a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador, haja vista que por ser um humano, também necessita de cuidado e atenção. Aliado a isso, como a qualquer categoria profissional, há de se ter um retorno financeiro a altura e a dignidade que tal função merece, compreendo que assim, está se cumprindo os direitos de todo e qualquer cidadão, no âmbito de suas necessidades básicas a serem supridas. Já na esfera local, é de incumbência da equipe prestar continuas capacitações, enriquecendo a prática de todos e primando por uma assistência prestada com qualidade e respeito ao indivíduo.

## 6 CONCLUSÃO

O nosso propósito foi, de algum modo, tentar contribuir para a melhoria das condições de trabalho de profissionais tão fundamentais a nossa atuação, ao andamento do serviço e a aproximação com a realidade em que o indivíduo e comunidades estão inseridos. Queríamos elucidar em números e percentuais o que já acompanhávamos na prática, na rotina do dia a dia. Também compreendemos que, como em qualquer área do conhecimento, é necessário e fundamental a discussão teórica, a revisão bibliográfica e a produção científica, que traçará um perfil histórico e enriquecerá a atuação do profissional na ponta.

Os dados levantados só vieram a confirmar a necessidade pungente de políticas públicas efetivas no âmbito da saúde do trabalhador e o quão forte pode ser a interferência da vida profissional na vida pessoal, no bem estar e na saúde desse indivíduo. Fomos felizes com tais escolhas de instrumentos validados por irem ao encontro com o nosso intuito de destacar a necessidade e importância da qualidade de vida no trabalho, se compreendermos que é nele e com ele que gastamos boa parte do tempo de nosso dia.

No ambiente de trabalho estão envolvidas condições físicas, materiais, e qualidades psicológicas e sociais. Desde modo, um ambiente de trabalho agradável pode influenciar o relacionamento interpessoal e a produtividade, assim como reduzir acidentes, doenças, absenteísmo, entre outros.

Para a Enfermagem, no modelo atual de serviço, não há como pensar numa atuação, na identificação dos problemas e necessidades, no planejamento de ações e intervenções, na prática assistencial extra muro – fora da estrutura física da unidade de saúde – na aproximação com o indivíduo e seus familiares; sem ter por trás e por perto, o ACS's. É o agente que, por ser membro dessa comunidade, dirá que tal indivíduo está em condição de privação de seus direitos e é ele que conseguirá a permissão para que o enfermeiro consiga ir em loco e faça as observações necessárias; que determinada criança nasceu em outro estado e que os pais ainda não procuraram a unidade para atualizar as vacinas; que o idoso que mora no alto do morro está com fortes dores nas pernas, que teve algumas quedas, demonstra-se pouco confuso, mora sozinho e não tem condições de ir até a unidade; que o ponto de tráfico está influenciando diretamente no direito de ir e vir de crianças e adolescentes à escola, etc. Esse profissional é o espelho, o rascunho e o próprio retrato da comunidade pela qual o Enfermeiro está responsável para sua atuação. Cabe então a Enfermagem, legalmente e por reconhecimento de tal valor, dar poder, subsídios para a atuação livre, efetiva, eficaz e segura ao agente; bem como a aprimorar o seu conhecimento através de troca de informações, de materiais e de experiências, caminhando assim, para uma assistência humanizada

para com os profissionais e para com a comunidade. Considerando ainda que, cada vez mais se faz necessário um bom entrosamento na equipe, aparando arestar nas relações interpessoais e melhorando a qualidade do ambiente de trabalho; buscando proporcionar um local com o menor índice possível de estressores, na tentativa de preservar a saúde do trabalhador.

No âmbito que envolve Alimentação e Nutrição do ACS, foi possível observar e concluir fatores limitantes quanto ao alcance ideal desses quesitos. O processo de trabalho deste profissional é muito volátil e atípico quando pensamos em horários e/ou pausas para realizar refeições, assim como, locais adequados para tal. Não se trata de um profissional que permanece durante todo o seu trabalho dentro da unidade de saúde. Tendo o trabalho focado na comunidade, exige o caminhar diário e constante, logo, as refeições realizadas nos intervalos – os pequenos lanches – são realizados na rua ou em pequenos comércios locais. E sabe-se que nesses locais a oferta de alimentos adequados em qualidade nutricional, higiênico-sanitária e microbiológica, é escassa. Deste modo, ou o ACS fica restrito a estes tipos de alimentos ou precisam transportar consigo, diariamente, opções de alimentos adequados. Além disso, o nível de stress, insatisfação, irritabilidade, despersonalização, entre outros, contribuem negativamente para um bom aporte nutricional, porque fomentam queda no apetite, inapetência ou ainda aumento da ansiedade – relacionada ao aumento da ingestão de alimentos ricos em gorduras, açúcares e sódio. Por fim, todo o contexto que envolve o profissional ACS reflete diretamente em sua saúde, em todos os aspectos.

No envolvimento da atividade física, em virtude do seu trabalho, em ir e vir, entre comunidade e unidade básica de saúde, o que se tem em mente seria a de uma pessoa ativa, e que traria consigo os benefícios do exercício para a sua saúde. Esses benefícios deveriam ser tanto fisiológicos como psicológicos. No entanto, o que observamos é a percepção insatisfatória de sua própria saúde. Justifica-se a isso a falta de conhecimento e de oportunidades, tanto dos ACS's quanto da própria comunidade, a maneira correta e a importância em se realizar atividades físicas. Uma cultura baseada no modelo biomédico, impede que os mesmos busquem na prática regular dos exercícios uma maneira de se sentirem melhores. Atrelado ao fato de não se beneficiarem que proporciona a atividade física, muitas das vezes o fato de não estarem fisicamente preparados para a realização das suas tarefas, como nas visitas em lugares de difícil acesso, ou no auxílio de um paciente acamado, os mesmos acabam se prejudicando, criando na atividade laboral um fator de dor e doença. Observa-se assim a importância das políticas de promoção de atividade física e saúde do trabalhador, incluindo na jornada laboral momentos de bem-estar, como alongamentos e relaxamentos e condições ergonômicas adequadas de trabalho. Procura-se com isso não diminuir a produtividade de trabalho, dispendendo tempo em momentos como esses, mas maximizar a

valorização profissional, cuidando assim do trabalhador, gerando benefícios incalculáveis quando o objetivo passa a ser o cuidado com o próximo.

Com este estudo, temos clareza que demos apenas o primeiro passo e que muito há de ser caminhado até o começo de mudanças e melhorias de condições trabalhistas dessa categoria profissional, assim como também se faz necessária a tantas outras. Contudo, temos ciência que realizamos, neste momento primário e considerando nossos limites e possibilidades, um trabalho relevante, já que trouxemos dados evidentes da necessidade de redefinição de funções e papéis dentro desse contexto de trabalho.

## REFERÊNCIAS

BAGGIO, M. A. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.28, n.3, p.409-415, 2007.

BARROS, D. F., BARBIERI, A. R., IVO, M. L., SILVA, M. G. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Revista Texto-Contexto Enfermagem**, v.19, n.1, p.78-84, 2010.

BRAND, C. I., ANTUNES, R. M., FONTANA, R.T. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.15, n.1, p.40-47, jan./mar.2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40p.

BRASIL. Lei no. 10.507, de 10 de julho de 2002. **Cria a Profissão de agentes comunitários de saúde e da outras providências**. Diário Oficial da União – Seção 1 – 11/07/2002, p.01.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84p.:il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

HELOANI, J. R., CAPITÃO, C.G., Saúde mental e psicologia do trabalho. **Revista São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.17, n.2, p.102-108, 2003.

JARDIM, T. A; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Revista Interface: comunicação, saúde e educação**, v.13, n. 28, p.123-135, jan./mar. 2009.

KRONE, D., ROSA, E., CRUZ, M., FERRARI, T., FERNANDES, T., REIS, E. Qualidade de vida no trabalho. **In: ANAIS DA VI MOSTRA CIENTÍFICA DO CESUCA**, v.1, n.7, 2013.

LOPES, D.M.Q., BECK, C.L.C, PRESTES, F.C., WEILLER, T.H., COLOMÉ, J.S., SILVA, G.M. Agentes comunitários de saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.3, n. 43, p. 633-40, 2012.

MARQUEZE, E. C., MORENO C. R. C. Satisfação no trabalho: uma breve revisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 30, n. 112, p. 69-79, 2005.

MARTINES, W.R.V., CHAVES, E.C., Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no programa de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, São Paulo, v.41, n.3, p.426-433, 2007.

MASLACH, C. (1994). **Stress, bournout, and workaholism**. Em R. Kilburg, P. E. Nathan & R.W Thoreson (Orgs), *Professionals in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology*, (PP.53-75). Washington: American Phychological Association.

MILITÃO, A. G. A influência da ginástica laboral para a saúde dos trabalhadores e sua relação com os profissionais que a orientam. 2001. 86 f. **Dissertação de mestrado** - Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001.

MOROSINI, M. V., CORBO, A. D., GUIMARÃES, C. C. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas públicas voltadas para atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. **Revista Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p. 261-280, 2007.

MOROSINI, M. V. Educação e trabalho na disputa do SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde. **Revista Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 161-166, mar/jun., 2011.

NUNES, M. O., TRAD, L. B., ALMEIDA, B. A., HOMEM, C. R., MELO, M. C. I. C. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p.1639-1646, nov./dez. 2002.

PINTO, A. A. M., FRACOLLI, L.A. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.4, p.766-769, 2010.

REIS JUNIOR, D.R. Qualidade de Vida no Trabalho: Construção e validação do questionário QWLQ-78. 2008. 114f. **Dissertação de mestrado** - Engenharia de Produção - Gestão Industrial, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008.

RESENDE, M.C., AZEVEDO, E. G. S., LOURENCO, L. R., FARIA, L. S., ALVES, N. F., FARINA, N. P., SILVA, N. C., OLIVEIRA, S. L. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.4, p.2115-2122, 2011.

ROSA, A. J., BONFANTI, A. L., CARVALHO, C. S. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. **Revista Saúde e Sociedade**, v.21, n.1, p. 141-152, 2012.

ROSA, C., CARLOTTO, M. S., Síndrome de Bornout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.01-15, dez. 2005.

ROSENTOCK, K. I. V. Satisfação, envolvimento e comprometimento com o trabalho: Percepção dos profissionais na Estratégia Saúde da Família. 2011. 100f. **Dissertação de mestrado** – Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

SILVA, A. T. C., MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.5,p.921-929, 2008.

SILVA, C. B., SANTOS, J. E., SOUZA, C. S. Estratégia de apoio em saúde mental aos agentes comunitários de saúde de Salvador – BA. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, n.1, p.153-160, 2012.

TAMAYO, A. Exaustão emocional no trabalho. **Revista de Administração**, São Paulo, v.37, n.2, p.26-37, abr/jun., 2002.

TECEDEIRO, M. Estudo exploratório sobre bournout numa amostra portuguesa: o narcisismo como variável preditora da síndrome de bournout. **Revista Análise Psicológica**, Lisboa, v.28, n.2, abr., 2010.

TELLES, S. H., PIMENTA, A. M. C. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.8, n.3, p.467-478, 2009.

THOMAS, J., NELSON, J., SILVERMAN, S. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

WAI, M. F., CARVALHO, A. M. P. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. **Revista de Enfermagem – UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 563-568, out./dez., 2009.

## ANEXO 01



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC  
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS  
 CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
 DA FAMÍLIA – REMULTISF  
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO – TRINDADE – CEP:88040-90  
 FLORIANÓPOLIS/SC



**QUESTIONÁRIO DE MASLACH**  
**MBI -Maslach Burnout Inventory – General Survey**

A seguir, há 16 afirmativas relacionadas com o sentimento em relação ao trabalho. Por favor, leia com atenção cada uma das afirmativas e decida se você já se sentiu deste modo em seu trabalho.

**Instruções:** Se você nunca teve estes sentimentos, assinale um “0” (zero) no espaço da afirmativa. Se você já teve este sentimento, indique com que frequência você o sente, escrevendo o número (de 1 a 6) que melhor descreve com que frequência você se sente dessa maneira.

**Exemplo:** Eu me sinto frustrado / deprimido no trabalho.

Se você nunca sentiu frustração / depressão no trabalho, escreva o número “0” (zero) sob a coluna “frequência”. Se você, raramente, sente-se frustrado / deprimido no trabalho (poucas vezes por ano, ou menos), escreva o número “1”. Se seus sentimentos de frustração / depressão são razoavelmente frequentes (poucas vezes por semana, porém não diariamente), escreva “5”.

1. Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho

( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6

2. Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho

( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6

3. Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho

( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6

4. Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão pra mim

( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6

5. Sinto-me acabado por causa do meu trabalho

( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6

6. Só desejo fazer o meu trabalho sem ser incomodado

( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6

-----  
 7. Tornei-me menos interessado no meu trabalho desde que assumi esse cargo

( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6

8. Tornei-me menos entusiasmado com o meu trabalho

( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6

9. Tornei-me mais descrente sobre seu o meu trabalho contribui para algo

0 1 2 3 4 5 6

10. Duvido da importância do meu trabalho

0 1 2 3 4 5 6

-----

11. Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho

0 1 2 3 4 5 6

12. Realizei muitas coisas valiosas no meu trabalho

0 1 2 3 4 5 6

13. Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho

0 1 2 3 4 5 6

14. Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização

0 1 2 3 4 5 6

15. Na minha opinião, sou bom no que faço

0 1 2 3 4 5 6

16. No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam

0 1 2 3 4 5 6

#### Resultados

MBI SUBESCALA	BAIXO	MÉDIO	ALTO
Exaustão emocional (questões de 1 a 6)	< 16	17 – 27	> 28
Despersonalização ( questões de 7 a 10)	< 5	6 – 10	> 11
Envolvimento Pessoal no Trabalho (questões de 11 a 16)	> 40	39 – 40	< 33



**ANEXO 02**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS**  
**CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**  
**DA FAMÍLIA – REMULTISF**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO – TRINDADE – CEP:88040-90**  
**FLORIANÓPOLIS/SC**



**QWLQ-78**

**Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho**

Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional. Por favor, responda todas as questões. Caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro escolher entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada, sendo normalmente esta a primeira escolha. Por favor, tenha em mente as duas últimas semanas para responder as questões.

Exemplo:

**Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?**

Nada     Muito pouco     Mais ou menos     Bastante     Extremamente

Você deve circular o número que melhor corresponde a sua realidade, lembrando, pensando apenas nas **últimas duas semanas**. Por favor, leia com atenção as questões e escolha a opção que representar melhor a sua realidade.

1. Quanto você cuida de sua alimentação?

Nada     Muito pouco     Mais ou menos     Bastante     Extremamente

2. Em que medida você avalia sua auto-estima?

Muito baixa     Baixa     Média     Alta     Muito Alta

3. Como você avalia sua capacidade de auto-avaliação no trabalho?

Muito baixa     Baixa     Média     Alta     Muito Alta

4. Com que frequência você falta ao trabalho por motivo de doença?

Nunca     Raramente     Às vezes     Frequentemente     Sempre

5. Com que frequência você fica doente devido ao seu trabalho?

Nunca     Raramente     Às vezes     Frequentemente     Sempre

6. Quanto que você se preocupa com a sua saúde?

Nada     Muito pouco     Mais ou menos     Bastante     Extremamente

7. Quanto você se sente inibido no trabalho devido à sua aparência?

Nada     Muito pouco     Mais ou menos     Bastante     Extremamente

8. Em que medida você avalia a qualidade do seu lazer e da sua família?

Muito baixa     Baixa     Média     Alta     Muito Alta

9. Como você avalia o seu acesso a assistência médica no trabalho?

- Muito baixo       Baixo       Médio       Bom       Muito Bom

10. Como você avalia a qualidade da assistência médica recebida no trabalho?

- Muito baixa       Baixa       Média       Boa       Muito Boa

11. Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?

- Nada       Muito pouco       Mais ou menos       Bastante       Extremamente

12. Quanto você consegue se concentrar no seu trabalho?

- Nada       Muito pouco       Mais ou menos       Bastante       Extremamente

13. Como você avalia a qualidade da sua moradia?

- Muito ruim       Ruim       Média       Boa       Muito Boa

14. Como você avalia a sua autonomia no trabalho?

- Muito baixa       Baixa       Média       Boa       Muito Boa

15. Como você avalia a sua carga horária de trabalho diário?

- Muito baixa       Baixa       Média       Boa       Muito Boa

16. Em que medida você tem dificuldades para cuidar da sua saúde?

- Nada       Muito pouco       Mais ou menos       Bastante       Extremamente

17. Em que medida algum sentimento negativo (tristeza, desespero) interfere no seu trabalho?

- Nada       Muito pouco       Mais ou menos       Bastante       Extremamente

18. Você tem alguma dificuldade geográfica em relação ao seu trabalho? (Deslocamento, viagens, mudanças)

- Nada       Muito pouco       Mais ou menos       Muita       Extremamente

19. Como você avalia a cooperação entre os níveis hierárquicos no trabalho?

- Muito baixa       Baixa       Média       Boa       Muito Boa

20. Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?

- Muito baixa       Baixa       Média       Boa       Muito Boa

21. Você pratica exercício físico regular?

- Nada       Muito pouco       Mais ou menos       Bastante       Extremamente

22. Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?

- Muito baixa       Baixa       Média       Alta       Muito Alta

23. Você sofre algum tipo de preconceito em seu trabalho?

- Nada       Muito pouco       Mais ou menos       Muito       Extremamente

24. Como você avalia a igualdade de trabalho entre os funcionários?

- Muito baixa       Baixa       Média       Boa       Muito Boa

25. Com que frequência você é obrigado a mudar sua rotina em casa devido ao trabalho?

- Nunca       Raramente       Às vezes       Frequentemente       Sempre

26. Você tem alguma dificuldade para dormir?

- Nada       Muito pouco       Mais ou menos       Bastante       Extremamente

27. Como você avalia o espírito de camaradagem dos seus colegas de trabalho mais próximos?

- Muito baixa       Baixa       Média       Alta       Muito Alta

28. Como você avalia a sua privacidade pessoal no seu trabalho?

- Muito baixa       Baixa       Média       Alta       Muito Alta

29. Em que medida você confia na disponibilidade e na habilidade de seus colegas de trabalho?

- Muito pouco       Pouco       Médio       Muito       Completamente

30. Em que medida você possui identidade com a tarefa que realiza?

- Muito pouca       Pouca       Média       Muito       Completamente

31. Em que medida você avalia o seu sono?

- Muito ruim       Ruim       Médio       Bom       Muito Bom

32. Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?

- Muito baixa       Baixa       Média       Alta       Muito Alta

33. Você se sente realizado com o trabalho que faz?

- Nada       Muito pouco       Médio       Muito       Completamente

34. Com que frequência você pensa em mudar radicalmente de emprego?

- Nada       Raramente       Às vezes       Frequentemente       Sempre

35. Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?

- Muito pouco       Pouco       Médio       Muito       Completamente

36. Em que medida algum problema com o sono prejudica o seu trabalho?

- Nada       Muito Pouco       Mais ou Menos       Bastante       Extremamente

37. Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?

- Muito baixa       Baixa       Média       Alta       Muito Alta

38. Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?

- Muito baixa       Baixa       Média       Alta       Muito Alta

39. Em que medida você se sente seguro quanto a prevenção de acidentes de trabalho?

- Muito pouco       Pouco       Médio       Muito       Completamente

40. Como você avalia o seu conhecimento sobre todos os processos de trabalho da organização?

- Muito pouco       Pouco       Médio       Muito       Completamente

41. Em que medida você possui ciência sobre as metas e objetivos do seu trabalho?

- Muito pouco       Pouco       Médio       Muito       Completamente

42. Em que medida você gosta do nível de desafio que lhe é proposto no trabalho?

- Muito pouco       Pouco       Médio       Muito       Completamente

43. Você sofre com cefaléias (dores de cabeça)?

- Nada       Raramente       Às vezes       Frequentemente       Sempre

44. Como você avalia a segurança no ambiente de trabalho?

- Muito baixa       Baixa       Média       Alta       Muito Alta

45. Em que medida sua família avalia o seu trabalho?

- Muito ruim       Ruim       Médio       Bom       Muito Bom

46. Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?

- Muito pouco       Pouco       Médio       Muito       Completamente

47. Como você avalia a partilha de ganhos na produtividade na sua empresa?

- Muito ruim       Ruim       Médio       Bom       Muito Bom

48. Você sofre com dores estomacais?

- Nada       Muito Pouco       Mais ou Menos       Bastante       Extremamente

49. Em que medida o barulho no ambiente de trabalho lhe incomoda?

- Nada       Muito Pouco       Mais ou Menos       Bastante       Extremamente

50. Você sofre algum tipo de dificuldade na família por causa de seu trabalho?

- Nada       Muito Pouco       Média       Muito       Extremamente

51. A sua organização possibilita a construção de uma carreira e/ou de avanços salariais?

- Nada       Raramente       Às vezes       Quase sempre       Sempre

52. Como você avalia a sua remuneração pelo trabalho?

- Muito ruim       Ruim       Média       Boa       Muito Boa

53. Em que medida você necessita de medicamentos para poder trabalhar?

- Nada       Muito Pouco       Mais ou menos       Bastante       Extremamente

54. Você sofre algum tipo de dificuldade no trabalho por causa de sua cultura familiar?

- Nada       Muito Pouca       Média       Muita       Extremamente

55. Com que frequência você necessita de outras fontes de dinheiro para se sustentar?

- Nunca       Raramente       Às vezes       Frequentemente       Sempre

56. Com que frequência seus benefícios e direitos trabalhistas são respeitados?

- Nunca       Raramente       Às vezes       Quase Sempre       Sempre

57. Você sofre com doenças hereditárias (colesterol, pressão alta)?

- Nada       Muito Pouco       Mais ou Menos       Bastante       Extremamente

58. Em que medida seus valores familiares são respeitados no seu trabalho?

- Nada       Muito Pouco       Médio       Muito       Completamente

59. Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho?  
 Nada       Pouco       Médio       Bastante       Completamente
60. Você está satisfeito com o feedback dado pela organização sobre o seu trabalho?  
 Nada       Pouco       Médio       Bastante       Completamente
61. Ao final da jornada de trabalho, o quanto você se sente cansado?  
 Nada       Muito Pouco       Mais ou Menos       Bastante       Extremamente
62. Em que medidas suas crenças pessoais e/ou religiosas são respeitadas no seu trabalho?  
 Nada       Muito Pouco       Médio       Muito       Completamente
63. Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?  
 Nada       Pouco       Médio       Bastante       Completamente
64. Em que medida você está satisfeito com a sua capacidade para aprender?  
 Nada       Pouco       Médio       Bastante       Completamente
65. Em que medida suas dores e/ou saúde o impede de realizar o que precisa?  
 Nada       Muito Pouco       Mais ou Menos       Bastante       Extremamente
66. Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?  
 Nada       Muito Pouco       Médio       Muito       Completamente
67. Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?  
 Nada       Pouco       Médio       Bastante       Completamente
68. Você tem sua vida pessoal preservada no ambiente de trabalho?  
 Nada       Pouco       Médio       Bastante       Completamente
69. Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?  
 Nada       Muito Pouco       Mais ou Menos       Bastante       Extremamente
70. Em que medida você tem os meios de transporte adequados para trabalhar?  
 Nada       Muito Pouco       Médio       Muito       Completamente
71. Quanto você se sente estável no seu emprego?  
 Nada       Pouco       Médio       Muito       Extremamente
72. Como você avalia o espírito de camaradagem de sua empresa?  
 Muito Ruim       Ruim       Médio       Bom       Muito Bom
73. Você pratica ginástica laboral ou outro tipo de atividade física na empresa?  
 Nada       Muito Pouco       Mais ou Menos       Bastante       Extremamente
74. O quanto você está satisfeito com a sua capacidade de ajudar os outros no trabalho?  
 Nada       Muito Pouco       Médio       Muito       Completamente
75. O quanto você consegue dos colegas o apoio que necessita no trabalho?  
 Nada       Pouco       Médio       Bastante       Extremamente

76. Em que medida você consegue ter acesso rápidos as informações no trabalho?

- Nada       Pouco       Médio       Bastante       Completamente

77. Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?

- Nada       Muito Pouco       Mais ou Menos       Bastante       Extremamente

78. O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?

- Nada       Pouco       Médio       Bastante       Extremamente

Analisa quatro categorias:

- Físico/Saúde: Aborda todos os aspectos relacionados com a saúde, doenças relacionadas ao trabalho e hábitos saudáveis dos colaboradores (questões: 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 43, 48, 53, 57, 61, 65, 69, 73, 77);

- Psicológico: Aborda todos os aspectos relacionados à satisfação pessoal, motivação no trabalho e auto-estima dos colaboradores (questões: 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 44, 49);

- Pessoal: Aborda os aspectos familiares, crenças pessoais e religiosas, e aspectos culturais que influenciam o trabalho dos colaboradores (questões: 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 45, 50, 54, 58, 62, 66, 70, 74);

- Profissional: Aborda os aspectos organizacionais que podem influenciar a qualidade de vida dos colaboradores (questões: 4, 5, 9, 10, 14, 15, 19, 20, 24, 25, 29, 30, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 51, 52, 55, 56, 59, 60, 63, 64, 67, 68, 71, 72, 75, 76, 78).

Muito Insatisfatório	0 – 22,5
Insatisfatório	22,5 – 45
Neutro	45 – 55
Satisfatório	55 – 77,5
Muito Satisfatório	77,5 – 100

**ANEXO 03**

**Prefeitura Municipal de Florianópolis**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "Agentes Comunitários de Saúde: um Cuidador que Também Requer Cuidados" da pesquisadora responsável Profa. Neila Maria Viçosa Machado e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH.

Florianópolis, 30/10/2013

\_\_\_\_\_  
Maria Francisca dos Santos Daussey  
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde /  
SMS / PMF

## ANEXO 04



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cândida Custódio da Silva, Juliana Theodora Cunha de Oliveira e Tiago Rosa de Souza, residentes do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina –UFSC, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Nut.<sup>a</sup> Mr<sup>a</sup> Neila Maria Viçosa Machado, visam desenvolver a pesquisa intitulada: **Agentes Comunitários de Saúde: um Cuidador que Também Requer Cuidados**. O estudo visa: analisar o processo de trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde de um dos Distritos Sanitários do município de Florianópolis, visando discutir seu impacto na saúde desses profissionais de saúde.

Os dados serão coletados através de dois questionários estruturados e validados. Este estudo terá início no mês de setembro de 2013 e término em janeiro de 2014.

A participação nesta pesquisa não lhe trará complicações legais. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade, de forma que não haverá riscos para você participar. Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo pode entrar em contato pelos telefones (49) 9998-2827/(48) 9626-2457/(48) 9633-1379 e/ou pelos e-mails: [candycustodio@yahoo.com.br](mailto:candycustodio@yahoo.com.br); [ju\\_theodora@yahoo.com.br](mailto:ju_theodora@yahoo.com.br); [personal.tiagorosa@gmail.com](mailto:personal.tiagorosa@gmail.com).

Caso você aceite participar, garantimos que seu nome ficará em sigilo, bem como as informações fornecidas só serão utilizadas neste estudo.

Assinaturas:

Pesquisadores Principais: \_\_\_\_\_

Pesquisadora Orientadora: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Assinatura: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Florianópolis, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2013.

