

A SAÚDE MENTAL E OS ASPECTOS EMOCIONAIS ENVOLVIDOS NO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE TERESÓPOLIS

Pâmella G. F. da Silva¹; Jamile de S. L. Dantas¹; Pedro R. de M. P. Anjos¹; Maiza R. Corta²; Ana Paula V. dos S. Esteves³;

1. INTRODUÇÃO

Com o propósito de reorientar o modelo de assistência básica, o governo brasileiro criou estratégias tais como o Programa de Saúde da Família (PSF). Esse programa possui ações que objetivam a prevenção e a promoção da saúde das famílias pertencentes às suas áreas de ação. Para a execução de tais ações foram criadas equipes do PSF, as quais são compostas basicamente por um médico, enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Os ACS são pessoas da própria comunidade que atuam junto à população (BRASIL, 2001). Trata-se de um profissional fundamental no que diz respeito ao vínculo da comunidade com a Unidade Básica de Saúde da Família, espaço físico que se relaciona intimamente com o PSF.

“O ACS deverá atender entre 400 e 750 pessoas, dependendo das necessidades locais, e desenvolverá atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade(...)” (BRASIL, 2001)

De acordo com o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o ACS tem obrigação de: visitar, pelo menos uma vez no mês, as famílias da sua comunidade; identificar as situações de risco e direcionar aos setores responsáveis; aconselhar a família sobre a prevenção e proteção relacionadas às endemias; acolher gestantes; identificar pacientes psíquicos e orientar os seus familiares; realizar atividades educativas no tangente à alimentação e à saúde bucal; dentre outras. Dessa forma, torna-se possível que o ACS sinta-se sobrecarregado e emocionalmente envolvido com os problemas da comunidade.

Segundo Lopes *et al.* (2012), as situações geradoras de sofrimento nos ACS são: falta de reconhecimento, desconhecimento das suas verdadeiras funções, deficiências nos serviços de saúde, obrigatoriedade de trabalhar e morar no mesmo lugar, convivência e envolvimento com problemas sociais da comunidade, além da exposição à violência.

Durante a vivência na Unidade Básica de Saúde, experimentada pelos estudantes de medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), em Teresópolis-RJ, foi possível perceber que alguns ACS têm apresentado queixas relacionadas aos fatores acima apresentados. Uma parcela desses profissionais alegou ainda o uso de medicamentos antidepressivos a fim de amenizar condições de sofrimento emocional acarretadas pelo estresse ocupacional. Estresse é uma “adaptação inadequada à mudança imposta pela situação externa, uma tentativa frustrada de lidar com os problemas” (ABREU *et al.*, 2002).

Em Teresópolis, não está em vigência o PACS propriamente dito, mas sim o Programa de Saúde da Família. Em 1983, surgiu a primeira Unidade Básica de Saúde (UBS), a UBS Beira Linha, a qual, em 1998 foi convertida no modelo de saúde da família. O atual programa vigente (o PSF), em setembro de 2014, fazia cobertura a exatamente cinquenta mil cento e setenta e sete pacientes, o que corresponde a, aproximadamente, 29,2% da população.

Na cidade de Teresópolis, são cadastrados atualmente 94 agentes comunitários de saúde, destes 82 atendem na zona urbana e 12 atendem na zona rural. É válido ressaltar também que o vínculo empregatício destes profissionais é feito através da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Assim, estes devem possuir carteira de trabalho assinada, férias, horas de trabalho determinadas, bem como períodos de descanso.

1.1. Justificativa:

Devido à magnitude e a importância desta facção profissional para a população e o elo que são entre a comunidade, a unidade de saúde e a nossa formação profissional escolhemos, dessa forma, analisar quais os fatores se apresentam mais relevantes no desencadeamento das alterações emocionais que podem ocorrer nos ACS de Teresópolis-RJ, visto que não foram encontradas pesquisas que abordam o estresse ocupacional com relação a esta categoria de profissionais na cidade em questão.

Diante do que foi exposto, pressupomos que a obrigatoriedade do ACS de exercer sua função profissional no mesmo local em que reside, a exposição a situações de perigo próprias da função, a instrumentalização inadequada para aproximação e formação de vínculo com o paciente e a sensação de impotência perante a comunidade (causada pela infraestrutura insuficiente do setor de trabalho) são fatores significativos na gênese da instabilidade emocional e mental dos Agentes Comunitários de Saúde de Teresópolis.

Justificou-se a realização desta pesquisa devido ao fato destes profissionais serem imprescindíveis na dinâmica do PSF, pois os mesmos são capazes de estabelecer o vínculo entre as famílias da comunidade e os demais profissionais da UBSF. Além disso, os ACS, por muitas vezes, fornecem suporte emocional para os indivíduos da sua respectiva área de atuação; facilitam o tratamento de diversos pacientes como, por exemplo, ao orientar iletrados quanto à medicação proposta pelo médico; e orientam sobre a prevenção de diversas doenças.

Dessa forma, para que o ACS possa exercer com suficiência as suas funções, é de fundamental importância que a saúde mental desse trabalhador esteja preservada. No entanto, em muitas situações, percebeu-se que há indícios de alterações emocionais, decorrentes de fatores laborais, nos ACS. Ademais, percebemos que escassos são os estudos referentes à saúde mental deste trabalhador. Assim, ao fim deste estudo, espera-se que seja possível responder a seguinte pergunta: De que forma a rotina de trabalho dos agentes comunitários do Programa de Saúde da Família de Teresópolis influencia no aspecto emocional desses indivíduos?

2.OBJETIVOS:

2.1. Objetivo Geral:

- Compreender os fatores que influenciam na saúde mental e no aspecto emocional do ACS do PSF de Teresópolis.

2.2. Objetivos específicos:

- Correlacionar às condições de trabalho dos ACS e as relações interpessoais com a instabilidade mental e emocional desses indivíduos;
- Reconhecer os riscos laborais que podem levar a condições estressantes;
- Entender como a insuficiência de instrumentalização adequada leva ao impedimento de exercer sua devida função, e assim, ocasiona alterações emocionais.

3.METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado através do método quanti-qualitativo com abordagem descritivo-analítica, nas Unidades Básicas de Saúde da Família, onde há inserção de estudantes de graduação de Medicina, sendo todos estes localizados em um município da Região Serrana do estado do Rio de Janeiro. Como participantes da pesquisa em um universo de 94 ACS, 66 agentes participaram da pesquisa, 22 se recusaram e 6 (seis) encontravam-se de férias.

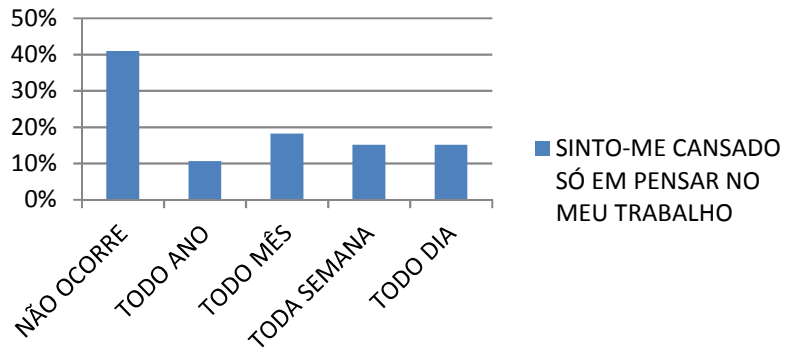
A fim de atendermos aos preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos e obteve o parecer de nº 1.013.375 CAAE 42462915.7.0000.5247. Os agentes de saúde entrevistados receberam um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e logo após a autorização dos participantes, foi realizada a coleta de dados através de um questionário semiestruturado, composto por perguntas abertas e fechadas, onde o profissional ACS respondeu sobre o impacto que a respectiva ocupação profissional causa na sua saúde mental.

As entrevistas com os ACS foram realizadas em local reservado, previamente agendadas e gravadas mediante autorização dos participantes. Para análise estatística foram utilizadas planilhas logísticas de excel onde os dados foram tangibilizados em quantitativos percentuais. E das falas a análise do discurso de Bardin.

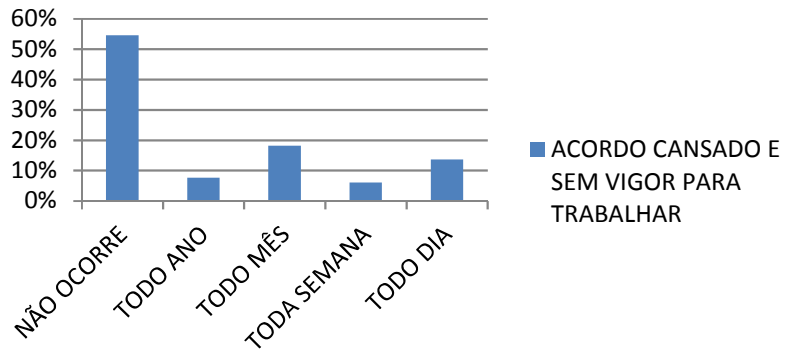
4.DISSCUSSÃO

A análise preliminar dos resultados, de acordo com as categorias já demarcadas nas perguntas do instrumento de entrevista, apontou que nossa hipótese inicial no município de Teresópolis a priori não se estabeleceu, isto é, os ACS não padecem de sofrimento em seu estado emocional devido ao seu labor, visto que o maior índice observado na resposta às perguntas se encontrava no quesito não ocorre – índice quantitativo.

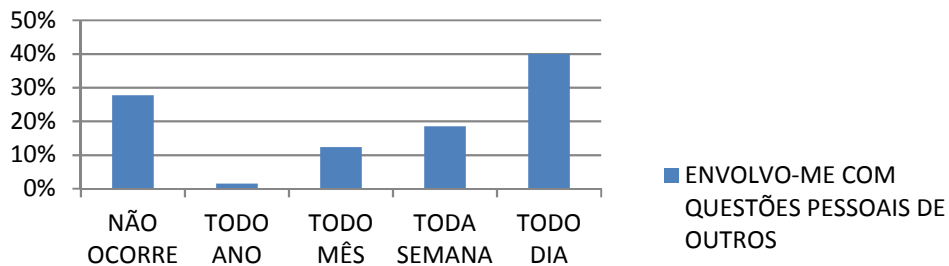
SINTO-ME CANSADO SÓ EM PENSAR NO MEU TRABALHO



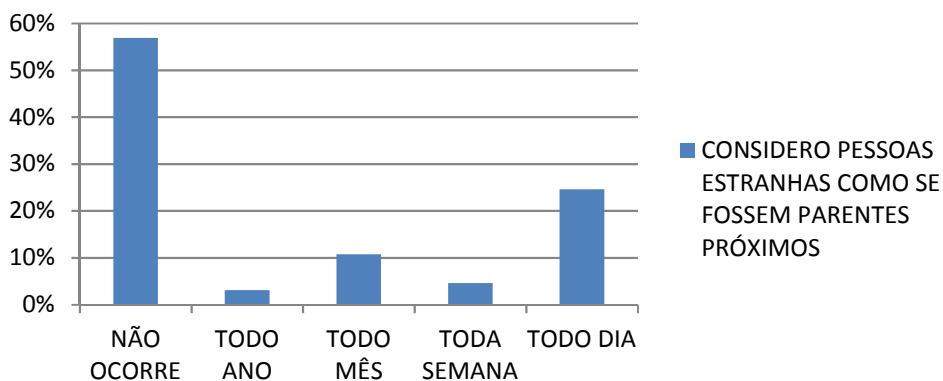
ACORDO CANSADO E SEM VIGOR PARA TRABALHAR



ENVOLVO-ME COM QUESTÕES PESSOAIS DE OUTROS



CONSIDERO PESSOAS ESTRANHAS COMO SE FOSSEM PARENTES PRÓXIMOS





Mais análises serão demonstradas na versão final desta pesquisa, pois estamos na fase de triangulação dos dados quantitativos com os qualitativos.

5. CONSIDERAÇÕES PARCIAIS:

O estresse ocupacional é definido pela Organização Mundial de Saúde como um conjunto de fenômenos os quais se apresentam no organismo dos trabalhadores e que, por isso, pode acarretar em alterações na saúde (SCHMIDT *et al.*, 2009).

Analisamos até agora questões fixas aos números frios no papel, entretanto sabemos que estes números falam e alto e nas questões das respostas quando associadas ao discurso chegaremos a pelo menos descortinar a ponta do iceberg podendo então responder no relatório final desta pesquisa, de que forma a rotina de trabalho dos agentes comunitários do Programa de Saúde da Família de Teresópolis influencia no aspecto emocional desses indivíduos?

6.REFERÊNCIAS:

1. ABREU, K.L. *et al.* Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicol. cienc. Prof.* Vol.22 no.2. Brasília, junho 2002.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 466. 12 de dezembro de 2012.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS/ SPS/MS. 1 Coordenação de Atenção Básica/SAS/MS. Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, 1999.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, 2001.
5. LOPES, D.M.Q. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer-sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. *Revista Esc Enferm USP* 46(3): 633-40. São Paulo, 2012.
6. ROSA, W.A.G., LABATE, R.C.. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latino-am Enfermagem* 13(6):1027-34. São Paulo, 2005.
7. TRIGO, T.R.; TENG, C.T.; HALLAK, J.E.C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev. Psiq. Clin* 34. São Paulo, 2007.
8. VIANA, A. L. D. e POZ, M. R. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Physis* vol.15 suppl.0 Rio de Janeiro 2005.