

**QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
DE UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS****QUALITY OF LIFE AND STRESS OF COMMUNITY HEALTH AGENTS OF A
CITY IN MINAS GERAIS****LA CALIDAD DE VIDA Y EL ESTRÉS DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE
SALUD DE UNA CIUDAD EN MINAS GERAIS**

Juliana Carrijo Jorge¹, Ana Luísa Nunes Marques², Renata Maciel Côrtes³,
Maria Beatriz Guimarães Ferreira⁴, Vanderlei José Haas⁵, Ana Lúcia de Assis Simões⁶

Trabalho realizado com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de
Minas Gerais - FAPEMIG.

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos agentes comunitários de saúde, identificar o nível de estresse ocupacional e a qualidade de vida destes profissionais, correlacionando estresse ocupacional e qualidade de vida. **Método:** estudo seccional, com abordagem quantitativa, realizado com 244 agentes, do município de Uberaba-MG. Os dados foram coletados através de questionário sociodemográfico e profissional, Escala de Estresse no Trabalho e WHOQOL-BREF. **Resultados:** predominância de mulheres, adultos jovens e casados e presença de estresse moderado. Em relação à qualidade de vida, os domínios social e ambiental receberam melhor e pior escore médio, respectivamente. Houve relação inversamente proporcional, em todos os domínios, entre nível de estresse e qualidade de vida. **Conclusão:** a atenção deve ser dada aos fatores que perpassam a qualidade de vida destes profissionais e ao estresse ocupacional, evitando-se seu comprometimento e, possivelmente, a qualidade da assistência prestada à população.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Esgotamento profissional; Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to characterize the socio-demographic and professional profile of community health workers, to identify the level of occupational stress and quality of life of these professionals and to correlate stress and quality of life. **Method:** sectional study with a quantitative approach, performed with 244 agents of Uberaba-MG. The data was collected through the application of a socio-demographic questionnaire and a professional Work Stress Scale and WHOQOL-BREF. **Results:** a predominance of women, young adults and married, were found to have moderate stress. Regarding quality of life, social and environmental domains received the best and worst average scores respectively. There was an inversely

¹ Enfermeira graduada pelo Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM (Universidade Federal do Triângulo Mineiro). Uberaba-MG, Brasil. E-mail: julianacarrijojorge@yahoo.com.br.

² Aluna do curso de graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: anawisanunes@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde pelo PPGAS (Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde) da UFTM. Docente da Faculdade de Talentos Humanos. Uberaba-MG, Brasil. E-mail: renatamcortes@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde pelo PPGAS. Uberaba-MG, Brasil. Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil. E-mail: mariabgfo@gmail.com.

⁵ Físico, PhD, professor colaborador da disciplina de Bioestatística do PPGAS. E-mail: vjhaas@uol.com.br.

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora associada do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGAS. E-mail: ana.assis@reitoria.uftm.edu.br.

proportional relationship in all domains between the stress level and quality of life. Conclusions: more attention should be given to the factors that underlie the quality of life of these professionals and their occupational stress, avoiding compromising them and possibly the quality of care provided for the population.

Keywords: Quality of Life; Burnout, Professional; Community Health Workers.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil sociodemográfico y profesional de los agentes comunitarios de salud, identificar el nivel de estrés ocupacional y la calidad de vida de estos profesionales, y correlacionar el estrés ocupacional y la calidad de vida. **Método:** Estudio transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con 244 agentes en la ciudad de Uberaba-MG. Los datos fueron recolectados por medio del cuestionario sociodemográfico y ocupacional, la escala de estrés en el trabajo y WHOQOL-BREF. **Resultados:** predominio de las mujeres, jóvenes y adultos casados, y la presencia de estrés moderado. En relación a la calidad de vida, los dominios social y ambiental recibieron la mejor y la peor puntuación media, respectivamente. Hubo una relación inversamente proporcional en todos los dominios, entre el nivel de estrés y la calidad de vida. **Conclusión:** Se debe prestar atención a los factores que subyacen a la calidad de vida de estos profesionales y el estrés laboral, evitando que sean comprometidos y, posiblemente, la calidad de la atención prestada a la población.

Palabras clave: Calidad de vida; Agotamiento Profesional; Agentes Comunitarios de Salud

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se em um plano para viabilização do SUS e reorientação do modelo assistencial em saúde, priorizando a integralidade das ações, assim como, o compromisso com atendimento universal, equânime e contínuo, oferecendo resolutividade à população.¹

Neste modelo de atenção, o processo de trabalho em saúde deve caracterizar-se por multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, necessitando, para tanto, de equipes constituídas por profissionais de diferentes áreas. No interior das equipes de saúde da família merece destaque o Agente Comunitário de Saúde (ACS), como membro imprescindível na equipe, pois se distingue como um

profissional de identidade comunitária, que desenvolve atividades relacionadas tanto na dimensão técnica, quanto política do trabalho, e aos múltiplos aspectos das condições de vida e saúde, contribuindo para organização e estruturação dos serviços, pela atuação de forma coerente com a realidade local, e na consolidação de um modelo de saúde centrado no tripé indivíduo/família/comunidade.²⁻³

A realidade das equipes de saúde da família e as funções desenvolvidas pelo ACS desencadeiam reflexões sobre o modo e condições de produção da saúde. A realização do trabalho diretamente com a comunidade, imergindo em sua realidade, pode estar relacionado ao aparecimento de estresse nos ACS, devido aos problemas e situações vivenciadas pelos profissionais.⁴

Ressalta-se que, o desempenho deste profissional tem gerado efeitos positivos nos indicadores de saúde e satisfação da população. Entretanto, sobrecarga de tarefas, vivência direta com aspectos negativos da comunidade, limitações pessoais e profissionais, convívio com problemas de diversas ordens, dificuldades de relacionamento e funções desenvolvidas pelos ACS, as quais apresentam alto grau de exigência, responsabilidades e entendimento técnico-científico ou psicossocial, são situações que podem desencadear estresse ocupacional, compreendido como resultado de situações ameaçadoras à realização pessoal e profissional, e comprometimento da qualidade de vida (QV), interferindo, diretamente, na segurança e qualidade da assistência prestada.⁴⁻⁶

Sabe-se que, trabalho e QV estão interligados, em virtude das constantes interações do indivíduo com o meio, no alcance de objetivos pessoais e organizacionais.⁷

Por sua vez, o estresse é um dos principais fatores desencadeadores da baixa QV, além de comprometer a saúde e a produtividade do indivíduo.⁸ Compreender a interferência do estresse ocupacional sobre a qualidade de vida do ACS pode nortear ações que minimizem os fatores de estresse organizacional, promovam a qualidade de vida do profissional e

subsidiem o planejamento e implementação da assistência segura e de qualidade aos cidadãos.

Portanto, o presente estudo teve como objetivos: caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos agentes comunitários de saúde; identificar o nível de estresse no trabalho e a qualidade de vida dos agentes, bem como sua relação com variáveis sociodemográficas e profissionais, e correlacionar o estresse ocupacional e qualidade de vida destes profissionais com suas variáveis determinantes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento não experimental, seccional, com abordagem quantitativa, integrante de um projeto de maior abrangência, que avalia qualidade de vida e estresse ocupacional de todos os profissionais das Equipes Saúde da Família, do município de Uberaba-MG. No período da coleta dos dados, o município contava com 50 Equipes Saúde da Família, sendo 46 na zona urbana e quatro na zona rural, integradas a 26 Unidades de Saúde, 22 na zona urbana e quatro na zona rural.

Participaram da pesquisa, ACS vinculados à ESF das zonas rural e urbana do município. Numericamente, havia 304 profissionais. Destes, 60 foram excluídos, por estarem em licença médica ou

maternidade, atestado, férias ou por recusa em participar do estudo após três tentativas dos pesquisadores, resultando, assim, no quantitativo de 244 ACS participantes do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio da autoaplicação dos instrumentos, a saber: questionário sociodemográfico e profissional; Escala de Estresse no Trabalho (EET)⁽⁹⁾; e WHOQOL-BREF.¹⁰

A EET, ferramenta para diagnóstico organizacional, tem como objetivo identificar o nível de estresse no trabalho, sendo composta por 23 questões, com alternativas que variam de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). O WHOQOL-BREF, versão abreviada do WHOQOL-100, utilizado para mensurar a QV, é composto por 26 questões, sendo as duas primeiras de caráter geral e as outras 24 representando facetas do instrumento original; avalia quatro domínios: físico; psicológico; relações sociais; e meio ambiente. As respostas são obtidas através da escala tipo Likert, com pontuação variando entre 1 e 5. Os escores de qualidade de vida podem variar de 0 a 100. Para obtenção dos escores de cada domínio foi utilizada a sintaxe do WHOQOL-BREF.

Os dados foram coletados entre abril e junho de 2012. Após anuência, definição de data e horário apropriados e obtenção do termo de consentimento, os ACS preencheram os instrumentos no local de

trabalho, em privacidade e em tempo aproximado de 20 a 30 minutos.

Para análise dos dados, adotou-se a técnica de dupla digitação, com posterior validação, empregando-se o aplicativo Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20. A análise baseou-se na estatística descritiva, exploratória, correlação, teste t e regressão. Foi identificado o nível de estresse no trabalho através da realização da média, e os domínios do WHOQOL-BREF através de sua sintaxe. Análise de comparação do nível de estresse e de QV com variáveis sociodemográfica e profissional, ocorreu por meio do teste t-student para as variáveis com dois grupos e, correlação de Pearson ou Spearman, para quantificar associação entre variáveis quantitativas. Após realização das análises univariadas foram realizadas quatro regressões lineares múltiplas, cada uma contemplando um dos domínios de qualidade de vida com as variáveis: sexo, idade, escore de estresse geral, possuir ou não companheiro e tempo de serviço. Todas as análises inferenciais foram realizadas adotando-se um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

Ressalta-se que, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), mediante o parecer nº 2244.

RESULTADOS

Do total de 244 (100%) profissionais estudados, 223 (91,4%) eram do sexo feminino. A idade média dos profissionais foi de 36,08 anos ($s=11,31$), idade mínima de 19 e, máxima, de 68 anos. Quanto à situação conjugal, 140 (57,3%) estavam em união estável e 101 (41,3%) não possuíam companheiro. Quanto ao nível educacional,

194 (79,5%) concluíram o ensino médio e, apenas, 29 (11,9%) possuíam curso de graduação. Em relação ao número de vínculos empregatícios e modalidade de ingresso no serviço, houve predomínio (91%) de apenas um único vínculo e processo seletivo (98,8%) como modo de contratação (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos ACS do município de Uberaba-MG, segundo as características sociodemográficas e profissionais. Uberaba-MG, 2012.

Características	N	%
Sexo		
Feminino	223	91,4
Masculino	21	8,6
Estado civil		
Solteiro	82	33,6
Casado	105	43,0
Desquitado	05	2,0
Divorciado	11	4,5
Viúvo	03	1,2
União estável	35	14,3
Não responderam	03	1,2
Escolaridade		
Ensino fundamental	16	6,6
Ensino médio	194	79,5
Graduação	29	11,9
Especialização	03	1,2
Não responderam	02	0,8
Vínculo Empregatício		
Um	222	91,0
Dois	10	4,1
Três	05	2,0
Não responderam	07	2,9
Ingresso no serviço		
Concurso Público	03	1,2
Processo Seletivo	241	98,8

O tempo médio de exercício como ACS foi de 3,18 anos, com desvio padrão de 3,04, tempo mínimo de 0,07 e máximo de 12,97 anos. Questionou-se aos participantes o tempo de trabalho com o mesmo gerente, obtendo-se média de 1,54 anos.

Os resultados evidenciaram um escore médio de estresse no trabalho de 2,40 ($s=0,77$), mínimo de 1,00 e máximo de 4,71, revelando a presença de estresse moderado entre os ACS das ESF do município de Uberaba-MG.

Na análise descritiva dos 23 itens da EET, evidenciou-se que o item 16 (as poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado) apresentou maior escore médio, 3,38;

seguido do item 5 (sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais), 2,94; e do item 12 (fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho), 2,73. Estes escores médios mostram os principais fatores estressores no trabalho, identificados pelos ACS.

Ao realizar análise bivariada entre estresse e variáveis sexo, possuir ou não companheiro e modo de ingresso no serviço de saúde, observou-se que os escores médios são maiores e estatisticamente significativos para os ACS que não possuem companheiros e que deram entrada no serviço por meio de concurso público (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação do nível de estresse ocupacional com o sexo, presença de companheiro e modo de ingresso no serviço dos ACS. Uberaba-MG, 2012.

	Escore estresse no trabalho				
	Mínimo	Máximo	Média	DP	p
Sexo					
Feminino	1,00	4,71	2,38	0,76	0,23
Masculino	1,17	3,87	2,59	0,85	
Companheiro					
Sim	1,00	4,30	2,31	0,74	0,02
Não	1,00	4,71	2,54	0,79	
Ingresso Serviço					
Concurso Público	2,70	4,04	3,31	0,67	0,03
Processo Seletivo	1,00	4,71	2,39	0,76	

Foi realizada, também, correlação entre estresse e variáveis profissionais (número de vínculos, tempo de serviço e tempo de trabalho com o mesmo gerente),

entretanto, evidenciou-se correlação fraca e não significativa.

No que tange à QV, o maior escore médio foi encontrado no domínio relações

sociais, enquanto o menor foi no ambiente (Tabela 3).

A consistência interna do WHOQOL-BREFF para os domínios foi

avaliada pelo coeficiente de fidedignidade de Cronbach e atestou boa consistência interna do instrumento na população deste estudo (Tabela 4).

Tabela 3 – Valores mínimos e máximos, escore médio, desvio padrão e consistência interna dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-BREFF dos ACS. Uberaba-MG, 2012.

Domínios	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	α^*
Físico	21,43	100	67,77	14,64	0,75
Psicológico	16,67	100	66,63	15,33	0,76
Social	8,33	100	72,13	16,57	0,67
Ambiental	15,63	100	55,31	13,80	0,75

* Alfa de Cronbach

Tabela 4 – Coeficientes de correlação de Pearson entre domínios de qualidade de vida, variáveis profissionais, idade e escore de estresse dos ACS das equipes de saúde da família. Uberaba-MG, 2012.

	Tempo de serviço		Tempo de trabalho com o mesmo gerente		Número de vínculos empregatícios		Idade		Estresse	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Físico	0,04	0,52	0,03	0,64	0,01	0,82	-0,05	0,43	-0,39	< 0,001
Psicológico	0,07	0,27	0,01	0,84	0,09	0,13	0,03	0,64	-0,30	< 0,001
Social	0,04	0,47	0,07	0,27	0,08	0,18	-0,19	0,004	-0,21	= 0,001
Ambiental	0,14	0,02	0,01	0,79	0,08	0,20	0,008	0,90	-0,40	< 0,001

Correlação de significância (p) \leq 0,05

Ao correlacionar QV com variáveis profissionais, idade e estresse, a tabela 4 evidencia correlações fracas e moderadas, com diferenças estatisticamente significativas entre domínio ambiental e tempo de serviço (p=0,02) e, domínio social e idade (p=0,004).

Todos os domínios correlacionados com estresse no trabalho apresentaram

valores com significância estatística, além da correlação de Pearson (r) negativa, explicitando a inversão das variáveis, isto é, quanto maior o nível de estresse, menor a qualidade de vida e vice-versa.

Realizou-se, também, correlação de Spearman entre os domínios qualidade de vida e escolaridade do ACS, evidenciando-se correlação fraca em todos os domínios e

estatisticamente significativa apenas no domínio ambiental ($r=0,14$; $p=0,03$).

Ao comparar médias dos escores, por meio do teste t-Student, entre os quatro domínios de qualidade de vida e sexo, modo de ingresso no serviço público e possuir ou não companheiro (categorização da variável estado civil), evidenciou-se diferença estatística apenas no último. Os escores médios de QV para os domínios psicológico, social e ambiental foram maiores e estatisticamente significativos para os ACS que possuem companheiro, quando comparados aos que não possuem.

Descritivamente, os escores médios foram maiores em todos os domínios, para os ACS do sexo masculino e concursados, exceto no domínio físico, com maior escore aqueles que ingressaram por processo seletivo, entretanto, não houve diferença estatística.

A Tabela 5 apresenta o resultado da análise de regressão linear múltipla, tendo como desfechos os quatro domínios de qualidade de vida e as variáveis preditoras sexo, idade, tempo de serviço, possuir ou não companheiro e escore de estresse.

Tabela 5 – Análise de regressão linear múltipla entre os diferentes domínios de qualidade de vida e as variáveis sexo, possuir ou não companheiro, idade, escore de estresse e tempo de serviço. Uberaba-MG, 2012.

Variáveis	Físico		Psicológico		Social		Ambiental	
	B	P	B	p	β	p	B	p
Sexo	-0,08	0,22	-0,02	0,77	-0,04	0,51	-0,01	0,13
Companheiro	0,06	0,41	0,14	0,04	0,23	0,001	0,18	0,01
Idade	-0,14	0,05	-0,07	0,31	-0,34	<0,001	-0,15	0,03
Estresse	-0,41	<0,001	-0,32	<0,001	-0,23	0,001	-0,40	<0,001
Tempo de serviço	0,01	0,89	0,01	0,84	0,07	0,27	0,14	0,03

A variável possuir ou não companheiro foi estatisticamente significativa para todos os domínios, exceto físico, indicando que quem possui companheiro apresenta médias mais elevadas de QV.

Já a variável idade só não apresentou diferença estatística para o domínio psicológico, indicando que quanto maior a

idade, menor a QV. Percebeu-se que, os resultados da análise de regressão corroboram com as análises bivariadas, apresentadas anteriormente.

Observou-se que, o único preditor estatisticamente significativo para todos os domínios foi o escore de estresse, apresentando coeficientes que variaram de -0,23 a -0,41, mesmo controlado para as

demais variáveis, indicando que o aumento dos escores de estresse impactou negativamente a qualidade de vida. Isto é, os escores de estresse mais elevados correlacionam-se a menores escores de qualidade de vida.

DISCUSSÃO

Outros estudos^{4,5,11-13}, realizados com equipes de saúde da família, também evidenciam a feminilização na profissão. Tradicionalmente, a opção profissional da mulher sofre implicações com questões de gênero e contexto social. Ao considerar as funções do ACS, parece que estas alinham-se ao papel cuidador que as mulheres desempenham na sociedade, uma vez que possuem facilidade em estabelecer vínculos com a comunidade e acessar o domicílio, além de discutir particularidades femininas expressas pela família, fator que poderia causar constrangimento a um agente do sexo masculino.^{2,3,5,14} Entretanto, os autores deste estudo não concordam que o cuidado seja atribuição exclusiva do sexo feminino.

A prevalência da faixa etária de adultos jovens também pode ser observada em outros estudos.^{5,12-14} É provável que os agentes adultos tenham maior conhecimento da comunidade, implicando em facilidades no estabelecimento de vínculos e desempenho de suas funções.^{5,14}

Prevaleram os profissionais que se declararam casados, 105 (43%), resultado

semelhante ao estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul.¹¹ Este achado pode estar relacionado à predominância de adultos jovens e mulheres.

A predominância do ensino médio, seguido da graduação é semelhante a outros estudos.^{2,5} Tal predominância pode ser justificada pela categoria profissional em estudo. As exigências de qualidade e capacidade para realização de um serviço diferenciado, forma de contratação, além da competitividade crescente no mercado de trabalho, estão incentivando a procura por maior escolaridade, permitindo aos ACS ampliação de suas atividades com a ESF, aquisição de novos conhecimentos e melhor orientação das famílias e comunidade.^{3,14}

A maioria dos sujeitos participantes não exerce outra atividade paralelamente. A carga horária de trabalho dos profissionais vinculados à ESF é de 40 horas semanais, ou seja, 8 horas diárias. Este fato influencia na alta taxa de profissionais com um vínculo empregatício. Em um estudo realizado em uma cidade do México, com trabalhadores da saúde da Secretaria Municipal de Saúde, verificou-se que, 74,2% tinham apenas uma jornada de trabalho.¹⁵ Resultado contraditório foi encontrado em outro estudo², no qual discutiu-se sobre o baixo salário do agente e, conseqüentemente, a necessidade de exercer outras atividades para complementação da renda. Tal fato pode

caracterizar-se como fonte de estresse para o ACS, além de insatisfação e comprometimento da qualidade de vida.^{2,6,14}

A modalidade de ingresso no serviço evidenciada na presente pesquisa corrobora com estudos prévios, os quais, também, identificaram o contrato temporário como predominante na contratação dos profissionais pertencentes às equipes de saúde da família.^{2,12-13}

O tempo médio de exercício como ACS constitui-se como uma característica intrigante, pois aproxima-se do tempo da gestão de governo municipal, fato que permite inferir sobre o surgimento de insegurança destes profissionais em relação à estabilidade no trabalho, por estarem sujeitos a perder ou deixar o emprego conforme alterações e/ou desejo político.²

Outra variável que também sofre influência política é o tempo de trabalho do ACS com o mesmo gerente. O gerente da unidade de saúde também sofre com a instabilidade na ocupação do cargo, além da exigência quanto ao cumprimento das decisões e ordens da Secretaria Municipal de Saúde, gerando limitação de sua atuação, dificuldades na execução de ações em saúde, centrada nas necessidades da comunidade e maior rotatividade. Estas características dificultam o processo de trabalho das equipes, visto que, atualmente, a supervisão de trabalho apresenta

perspectiva de que as próprias equipes analisem sua prática e descubram os resultados.¹⁶

Alguns fatores relacionados ao processo de trabalho desenvolvido pelos ACS acabam desencadeando situações estressoras. A função de elo entre serviço e comunidade, favorecida pelo ACS ser morador e ter condições de vida e sociais semelhantes, possibilita o desenvolvimento de ações de saúde mais elaboradas e específicas às necessidades locais; entretanto, integrar os saberes científico e popular, sem estabelecer uma relação hierárquica, e prestar assistência direta na comunidade, facilita o surgimento de estresse e exaustão física e mental.^{4,17}

Ainda, há que se considerar uma sobrecarga de trabalho destes profissionais, pois acabam sendo duplamente cobrados, pela proximidade física, social e emocional com a comunidade, fazendo com que desenvolva suas atividades durante o tempo livre, ultrapassando o tempo predeterminado para execução de suas funções.⁶ Além disso, considerando-se a interface trabalho e família da população do estudo, há sobrecarga ainda maior, pois possuem responsabilidades em casa, tendo que conciliar jornada de trabalho com atividades não relacionadas a ela. Tais condições potencializam o estresse laboral.^{4,6}

Evoluir na carreira profissional proporciona sentido ao trabalho e quando há dificuldades para que isso ocorra, surgem preocupações e estresse. As chances de promoção na carreira são almejadas por todos os profissionais, pois com ela conquista-se melhores salários e, conseqüentemente, a chance de aquisição de bens, além de melhoria da qualidade de vida.^{16,18}

A deficiência na divulgação de informações organizacionais e o favoritismo são fatores estressores preocupantes. Pode causar sentimentos de inutilidade e discriminação, falta de compromisso da gestão com o profissional, além de alienação, uma vez que o agente não tem conhecimento do que ocorre em seu próprio local de trabalho. Muitas decisões e ações planejadas têm sido elaboradas por profissionais que ocupam níveis hierárquicos elevados, deixando, assim, os profissionais que realizam as atividades junto à comunidade, alienados às decisões dos superiores. Esta realidade mostra uma visão errada, que implica em incapacidade dos profissionais de saúde em decidirem sobre o planejamento das ações.¹⁸

Pesquisadores demonstraram que outros tipos de vínculos, exceto concurso, são motivos de insatisfação e insegurança para os trabalhadores na ESF.¹⁹ Ainda, conciliar responsabilidades familiares e

trabalho, acarreta em sobrecarga e maior estresse ao profissional.⁴

O fato do domínio ambiental apresentar o menor escore médio implica em identificar as questões relacionadas ao meio ambiente para qualidade de vida do trabalhador, tais como: condições de trabalho; vínculo; estabilidade; remuneração; trabalho hierarquizado ou horizontalizado; função na instituição; e recursos da unidade.^{2,5}

Entende-se que, as condições de trabalho inadequadas e que não proporcionam segurança, autonomia e criatividade para realização das tarefas podem desencadear tensões e estresse ao próprio trabalho e à saúde dos profissionais.² É imprescindível a criação de meios e condições democráticas para melhoria de tais fatores, possibilitando ao ACS o desenvolvimento de suas atividades de modo mais prazeroso e envolvido com o trabalho, promovendo, assim, melhoria da qualidade da assistência prestada.^{2,5}

Apesar do domínio relações sociais ser composto pelo menor número de questões, implicando menor representatividade do ponto de vista psicométrico, foi evidenciado, neste estudo, maior escore médio, avaliado positivamente, uma vez que entende-se que o ACS é diferenciado dos outros profissionais, inerente às relações sociais, devido as suas próprias atribuições dentro

da equipe de saúde, pelo estabelecimento de um vínculo ímpar, já que desfruta do mesmo padrão sociocultural e linguístico da população que assiste.^{2,5-6} Confirmando estes resultados, um estudo que utilizou outra escala de avaliação, a de Percepção sobre Qualidade de Vida no Trabalho de Walton, também evidenciou a dimensão integração social com maior escore.¹⁷

Entende-se que, o tempo de serviço favorece o conhecimento das condições e atribuições do trabalho. A flexibilidade para mudanças, conforme a idade, proporciona satisfação nas relações interpessoais e sociais.

O resultado de um estudo evidenciou influência negativa na QV de profissionais diagnosticados com quadro de estresse.⁸ O dever de assumir as responsabilidades do ACS culmina em exigências e cobranças, as quais desencadeiam estressores organizacionais e pessoais.^{4,17}

A adequada interação do ser humano com o meio profissional garante menor quantidade de fatores estressores, melhor qualidade de vida, assim, vida profissional e pessoal mais produtiva.²⁰

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo permitiram caracterizar o perfil dos ACS do município de Uberaba-MG, como uma classe profissional predominantemente feminina, constituída por adultos jovens e casados. De

acordo com as características profissionais, observou-se que a maioria não desenvolve outro tipo de atividade remunerada, além de haver maior rotatividade destes profissionais, motivada pelo modo de contratação estabelecida.

O escore médio de estresse no trabalho foi de 2,40, evidenciando a presença de estresse moderado. Em relação à qualidade de vida, os domínios social e ambiental receberam o melhor e o pior escore médio, respectivamente.

O estresse ocupacional mostrou-se como fator importante na qualidade de vida, em todos os aspectos, confirmando ser comprometedor do bem-estar e da qualidade de vida do trabalhador e, possivelmente, da qualidade da assistência prestada à população.

A qualidade de vida quando correlacionada ao perfil sociodemográfico e características profissionais, respectivamente, gera reflexão sobre a importância do papel deste profissional na atenção básica e para a própria comunidade a qual assiste. Diante disso, planejar ações que proporcionem melhores condições de trabalho e melhor capacitação para o desenvolvimento das funções de ACS, influenciará positivamente na qualidade de vida destes profissionais.

Os resultados apontam, ainda, para necessidade de reflexão quanto à

humanização das relações e valorização profissional dos ACS.

Não se pretendeu findar a discussão a respeito do tema. Estudos futuros devem ser desenvolvidos, com objetivo de aprofundar as reflexões e contribuir para realização de mudanças nos serviços de saúde, promovendo condições de trabalho mais adequadas e, assim, mais satisfação no trabalho.

REFERÊNCIAS

01. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica, Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [Série Pactos pela Saúde, v.4].
02. Ursine BL, Trelha CS, Nunes EFPA. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. Rev. Bras. Saude Ocup. 2010; 35(122):327-339.
03. Lino MM, Lanzoni GMM, Albuquerque GL, Schweitzer MC. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. Cogitare Enferm. 2012; 17(1):57-64.
04. Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepções dos profissionais. R Enferm UERJ 2007; 15(4):502-7.
05. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM, Santos CB, Kluthcovsky FA. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul 2007; 29(2):176-83.
06. Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. Síndrome de *Burnout* em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. Rev. Bras. Saude Ocup. 2011; 36 (123):93-102.
07. Kurogi MS. Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. Rev. Cienc. Gerenc. 2008; 12(16):49-62.
08. Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. Paidéia (Ribeirão Preto) 2010; 20 (45):73-81.
09. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. Estud. psicol. 2004; 9(1):45-52.
10. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. Rev Saúde Pública 2000; 34 (2):178-83.
11. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP 2010; 44 (2):274-9.
12. Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Colomé ICS, Rosa N, Zanon T. Caracterização das equipes de saúde da família e de seu processo de trabalho. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(4):956-61.
13. Medeiros CS, Carvalho RN, Cavalcanti PB, Salvador AR. O processo de (Des)Construção da multiprofissionalidade na atenção básica: Limites e desafios a efetivação do trabalho em equipe na estratégia saúde da família em João Pessoa-PB. Rev. Bras. Cienc. Saude 2011; 15(3):319-28.
14. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de agentes comunitários de saúde no PSF em Porto Alegre. Cienc. Saude Colet 2005; 10(2):347-355.
15. Pedraza AM, Beltran CA, Serrano MLP, Abundiz SV. Calidad de Vida Laboral en Trabajadores de la Salud, Tamaulipas, México. Ciencia & Trabajo 2010; 13(39):11-6.
16. Melo FAB, Goulart BF, Tavares DMS. Gerencia em saúde: a percepção de coordenadores da estratégia saúde da família, em Uberaba – MG. Cienc. cuid. saude. 2011; 10 (3):498-505.
17. Figueiredo IM, Neves DS, Montanari D, Camelo SHH. Qualidade de vida no

trabalho: percepções dos agentes comunitários de equipes de saúde da família. R Enferm UERJ 2009; 17(2):262-67.

18. Faria HP, Werneck MAF, Santos MA, Teixeira PF. Processo de trabalho em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2009.

19. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de

vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. Rev. Esc Enferm USP 2012; 46(2):404-12.

20. Lourenço EAS, Bertani IF. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. Rev. Bras. Saude Ocup. 2007; 32 (115):121-34.

Artigo recebido em 01/03/2015.

Aprovado para publicação em 18/06/2015.