

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE- CEFPEPS**

**ISIS MOREIRA DE SOUZA**

**FATORES MOTIVADORES E DESMOTIVADORES NO TRABALHO  
DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**FORMIGA/MG**

**2015**

**ISIS MOREIRA DE SOUZA**

**FATORES MOTIVADORES E DESMOTIVADORES NO TRABALHO  
DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS-da Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais, como requisito parcial, para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Camila Cláudia Campos

**FORMIGA/MG**

**2015**

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

SOUZA, ISIS MOREIRA DE
FATORES MOTIVADORES E DESMOTIVADORES NO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO [manuscrito] / ISIS MOREIRA DE SOUZA. - 2015.
30 f.
Orientador: Camila Cláudia Campos.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1. Agente Comunitário de Saúde. 2. Motivação. 3. Programa de Saúde da Família. 4. Enfermeiro. I. Campos, Camila Cláudia. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Isis Moreira de Souza

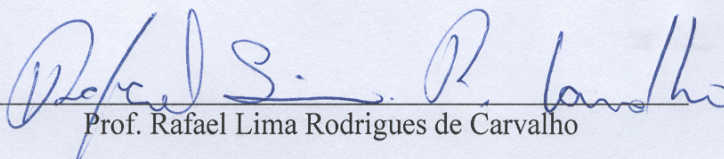
**FATORES MOTIVADORES E DESMOTIVADORES NO TRABALHO DOS  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profª. Camila Cláudia Campos (Orientadora)



Prof. Rafael Lima Rodrigues de Carvalho

Data de aprovação: **26/06/2015**

*Aos Agentes Comunitários de Saúde que exercem seu trabalho  
com dedicação e amor.*

*Eles são o principal elo entre a Unidade Básica de Saúde e a comunidade, os  
“olhos” onde o enfermeiro muitas vezes não está.*

*De vocês depende muito para que o sucesso do trabalho de uma Unidade de Saúde  
seja alcançado.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, fonte de toda força e perseverança; que me fortalece e não me deixa fraquejar, mesmo quando todas as condições são favoráveis a isso.

À minha família, que me deram a chance de ser Enfermeira, me apoiando nos momentos difíceis e vibrando com minhas conquistas. Pai e Mãe, obrigada pelo dom da vida, por me ensinarem valores como a honestidade, responsabilidade e retidão. Bruno e Mayra, irmãos de sangue e de coração, mesmo de longe, sempre presentes em cada conquista, obrigada pelo amor e carinho.

Ao Paulo Henrique, pelo amor, carinho e apoio; pelo tempo de convivência e aprendizado.

À minha profissão, que me permite lidar com vidas, conhecer realidades e tentar mudar o que pode ser mudado, buscando sempre a excelência no trabalho e a melhoria da qualidade da assistência.

À equipe de Saúde da Família e aos Agentes Comunitários de Saúde, pela imensa contribuição na realização do meu trabalho, assim como, em seu trabalho diário, exercendo-o com dedicação mesmo sem, na maioria das vezes terem o devido reconhecimento.

Aos amigos, em especial, aos amigos da UPA, pela parceria constante, amizade incondicional e carinho sempre.

Às minhas tutoras da pós-graduação Flávia Ercole, Déborah Cunha e Marcela Machado, que me deram a chance de poder estudar, adquirir conhecimentos e utilizá-los no meu trabalho. Realmente eu queria muito!

À minha orientadora Camila Cláudia Campos, pelos conhecimentos e direcionamento ao meu trabalho.

A todos que contribuíram de uma forma ou de outra, meu muito obrigada. Não conseguiria chegar até aqui se não fosse pela colaboração de cada um.

*O fato de me perceber no mundo, com o mundo e com os outros me põe numa posição em face do mundo que não é de quem nada tem a ver com ele. Afinal, minha presença no mundo não é de quem a ele se adapta, mas a de quem nele se insere. É a posição de quem luta para não ser apenas objeto, mas sujeito também da História”.*

Paulo Freire

## RESUMO

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção com o nó crítico surgido em um diagnóstico situacional, onde pretende-se identificar os fatores motivadores e desmotivadores no trabalho do Agente Comunitário de Saúde em uma Unidade Básica de Saúde. O Agente Comunitário de Saúde tem importância e papel fundamental nos serviços de saúde para a garantia de uma assistência de qualidade pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde. Tendo em vista essa relevância do Agente Comunitário de Saúde, considera-se que identificar esses fatores, seja uma forma de valorização desse profissional além de fornecer subsídios para enfrentamento das dificuldades vivenciadas por eles em seu cotidiano de trabalho. O enfermeiro tem papel importante em colaborar no cumprimento das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde, na sua valorização e motivação. Baseado nisso, o projeto de intervenção será realizado em dois momentos distintos: O primeiro com a realização de uma entrevista semiestrutura com cada Agente Comunitário para a identificação dos fatores motivadores e desmotivadores. Em um segundo momento, após a identificação desses fatores, atividades e ações voltadas para a motivação serão planejadas e executadas pela equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde. Valorizar o Agente Comunitário de Saúde é o primeiro passo para se conquistar a motivação e satisfação dos mesmos.

**Palavras chave:** Agente Comunitário de Saúde. Motivação. Programa de Saúde da Família. Enfermeiro.



## **ABSTRACT**

This study it is an intervention project with the critical node appeared on a situational diagnosis, which aims to identify the motivating factors and demotivating the work of the Community Health Agent in a Basic Health Unit. The Community Health Agent is important and vital role in the health services in ensuring quality care based on the principles of the Unified Health System. Given this importance of the Community Health Agent, it is considered that identifying these factors, is a form of appreciation this professional and provides subsidies to face the difficulties experienced by them in their daily work. The nurse has an important role to collaborate in carrying out activities of community health agents in its appreciation and motivation. Based on this, the intervention project will be carried out with two distinct periods: the first with the completion of a semiestrutura interview with each Community Agent to identify the motivators and demotivating factors. In a second stage, after the identification of these factors, activities and actions for the motivation will be planned and executed by the professional staff of the Basic Health Unit. Valuing the Community Health Agent is the first step to conquer the motivation and satisfaction thereof.

**Key words:** Community Health Agent. Motivation. Family Health Program. Nurse.

## **LISTA DE SIGLAS**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>20</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>25</b>
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	25
	APÊNDICE B - Entrevista aos Agentes Comunitários de saúde (ACS)..	27

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) teve início com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), pelo Ministério da Saúde, em 1991, e foi a partir daí que começou a se focar a família como unidade de ação programática de saúde e não mais somente o indivíduo. A atenção passou a ser centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que possibilitou às equipes que trabalham junto a estes sujeitos uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que transcendem as práticas curativas (BRASIL, 2000).

A atenção à saúde no Brasil direciona cada vez mais suas atenções para a saúde da população por base no núcleo familiar. A família foi o eixo base para redirecionamento das estratégias de atenção à saúde.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2012).

Desse modo, os serviços passaram a buscar estratégias para desenvolver uma atenção integral à saúde de indivíduos e grupos, intervir sobre fatores de risco ao qual a população está exposta, promover parcerias por meio de ações intersetoriais e estimular o controle social (SANTOS et al., 2011).

Sendo assim, a ESF foi posta como uma proposta de reorientação do modelo assistencial preexistente, a partir da atenção básica, tendo como alicerce os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso possibilitou uma postura dinâmica de atuação na UBS, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população, rompendo o seu caráter passivo e inerte (SANTOS et al., 2011).

As Unidades Básicas de Saúde/UBS são instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – e desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade (BRASIL, 2012).

Atualmente, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) existem no Brasil, contabilizados até julho de 2014, 5570 municípios. Desses, pode-se destacar que 5.451 aderiram à ESF e existem 5467 ACS trabalhando nos municípios brasileiros Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB) (BRASIL, 2014; IBGE, 2014).

Na ESF, a equipe multidisciplinar mínima é composta por um médico generalista ou médico da família, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e quatro a seis ACS. Por residirem na própria comunidade em que trabalham, os ACS conhecem profundamente as crenças, os valores, a linguagem, os perigos e as oportunidades da realidade em que vivem (PEREIRA E OLIVEIRA, 2013).

Os ACS constituem-se em profissionais ativos para motivar a população e promover a melhoria de sua capacidade quanto aos cuidados com a saúde. Desse modo, transformam-se em atores imprescindíveis para as ações que envolvem o desenvolvimento psíquico, físico, econômico, político e social da população. Tal profissão foi regulamentada em 10 de julho 2002, com a lei 10.507, estabelecendo que os ACS sejam responsáveis pelo acompanhamento de 750 pessoas determinadas de acordo com a área de abrangência da unidade de saúde (BRASIL, 2002).

O ACS representa um novo elemento no cenário da atenção básica no Brasil sendo considerado um personagem-chave na organização da assistência, uma vez que assume uma posição bidirecional, pois, ao mesmo tempo em que é morador da comunidade em que trabalha, é integrante da equipe de saúde (PERES et al., 2010).

Kluthcovsky e Takayanagui (2006) consideraram o ACS um trabalhador singular em saúde, já que, historicamente, ele seria um elo entre o sistema de saúde e a comunidade onde vive e trabalha.

Santos et al. (2011) ainda coloca que as suas atividades tem relação direta com o enfermeiro da equipe da ESF que supervisiona suas atividades de identificação dos marcadores de saúde, bem como de usuários que necessitam de uma atenção diferenciada pelos demais profissionais, acompanhamento de usuários assistidos por determinados agravos de saúde através de visitas domiciliares frequentes, e reconhecimento de inconformidades que devam ser reportadas à equipe.

O profissional enfermeiro é reconhecido como um elemento importante na rede de relações e interações do ACS com a comunidade, sendo visualizado como liderança, promovendo a interlocução e agindo como facilitador do trabalho em equipe (MEIRELLES E LANZONI, 2013).

Ainda segundo os autores, as atividades do ACS tem relação direta com o enfermeiro da ESF, que quando bem estruturada estabelece uma relação dialógica e participativa que permite o desenvolvimento de competências no trabalho dos ACS, como maior autonomia, iniciativa e compromisso, refletindo nas relações com os moradores e abrindo maiores possibilidades de participação e compreensão de suas necessidades. Entretanto o trabalho em equipe na ESF apresenta desafios que ameaçam a coesão do grupo, como conflitos interpessoais relacionados a diferentes percepções, crenças, valores dos envolvidos no processo e que nem sempre são convergentes.

Sendo assim, a complexidade na atuação do ACS nos remete que, como um profissional de saúde, este seja o mais exposto às situações estressantes e desmotivantes.

As atividades inerentes a ESF, pelo seu propósito e bases teórico-conceituais, requerem a estruturação de vínculos com a clientela assistida cujas dificuldades sociais propiciam inúmeras demandas intensificando as tensões do ambiente de trabalho que não aparentam a priori serem determinantes de doenças futuras, como as doenças ocupacionais (MEDINA; AQUINO; CARVALHO, 2000).

Os ACS estão mais vulneráveis às manifestações de estresse se comparados aos demais membros da equipe, devido ao fato desse trabalhador de

saúde possuir suas atribuições ligadas diretamente à comunidade. Eles são o primeiro contato entre a unidade de saúde e a população do seu território de abrangência; conhecem a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, através do cadastramento, diagnóstico e suas características sociais, demográficas e epidemiológicas (CAMELO E ANGERAMI, 2004).

Pode-se enfatizar que o trabalho dos ACS desenvolvido principalmente em área urbana, vem trazendo novos desafios, o que implica na necessidade de estudos mais abrangentes a respeito desta peculiaridade. Isso pode contribuir para melhor entendimento do significado do trabalho do ACS na perspectiva do SUS, com efeitos benéficos nas discussões sobre o próprio processo de trabalho. Além disso, as dificuldades encontradas em área urbana ultrapassam o campo da saúde e requerem uma ação intersetorial mais efetiva, devido aos problemas e agravos relacionados à violência, ao desemprego, à fome, e a outros fatores (BARALHAS E PEREIRA, 2013).

Conforme é muito bem abordado por Peres et al. (2010), ao se pensar na inserção do ACS, deve-se ter em mente os desafios que lhe são colocados, pois o ACS é o elemento da equipe que mantém maior contato com a população, adentra seus domicílios, recebe diretamente as suas queixas, comprometendo-se de forma direta com a necessidade de dar respostas e encaminhamentos aos problemas encontrados, ao mesmo tempo em que precisa confrontar-se com a equipe e agir segundo as possibilidades e limites dela e do próprio sistema de saúde. A própria condição de vida das pessoas, muitas vezes, revela-se crítica, com problemas de difícil solução. Soma-se a isso, a exigência do cumprimento de metas e domínio de tecnologias para alimentação do sistema. Vale lembrar que o ACS não possui uma formação específica, além da existência de formações heterogêneas com os mais diversos graus de escolaridade.

Costa, Unfer e Oliveira (1971) já abordavam que a insatisfação e desmotivação em que os agentes comunitários convivem seriam devido a salários extremamente baixos, defasados e inexistência de planos de carreira nos municípios.

Sendo assim, nos reiterando da imensa importância desse profissional junto à equipe de saúde e da desmotivação e dificuldades enfrentadas por cada agente comunitário de saúde no ambiente de trabalho e ainda sabendo da responsabilidade do enfermeiro frente a isso, faz-se necessário a discussão do tema motivação.

A palavra motivação significa servir de motivo a; causar; despertar interesse, estimular (FERREIRA, 2004).

Ainda sobre a motivação temos que:

Se pudéssemos compreender e então prever os modos como os indivíduos são motivados, poderíamos influenciá-los, alterando os componentes desse processo de motivação. Tal compreensão poderia certamente levar à obtenção de grande poder, uma vez que permitiria o controle do comportamento sem as armadilhas visíveis e impopulares do controle. Os primeiros trabalhos acerca da motivação demonstraram preocupação em encontrar os modos pelos quais o indivíduo poderia ser motivado e aplicar mais do seu esforço e talento a serviço do seu empregador. É mera questão de justiça acrescentarmos que muitos desses teóricos também se preocupavam em encontrar uma resposta que fosse coerente com a dignidade e independência essenciais do indivíduo. Talvez devêssemos sentir alívio quanto ao fato de que não foi encontrada qualquer fórmula garantida de motivação (HANDY, 1975).

Partindo do pressuposto que motivação no trabalho é algo complexo e que o trabalho do Agente Comunitário de Saúde é de extrema e vital importância no desenvolvimento das atividades de uma UBS, a consideração das questões apresentadas acerca dos ACS leva-nos a refletir sobre esses profissionais atuantes nos serviços de saúde e na reorganização da prática sanitária vigente. Portanto pretende-se com este estudo identificar os fatores motivadores e desmotivadores no trabalho do ACS no exercício da prática do cotidiano de trabalho, para se conhecer os elementos capazes de motivá-los, considerando suas satisfações pessoais e motivos advindos da profissão, procurando estimulá-los sempre que possível de maneira a se construir um ambiente de trabalho saudável, com uma assistência à saúde que seja ao mesmo tempo prazerosa, resolutiva e cada vez mais comprometida com toda a população.



## 2 JUSTIFICATIVA

A intenção de realização deste trabalho deve-se primordialmente ao interesse desde a graduação pela área de Saúde Pública e pela área da Educação, sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) um cenário muito rico neste sentido. O desenvolvimento deste trabalho tem relação direta com o cotidiano profissional, portanto sua realização é uma oportunidade de reflexão e de uma possível tentativa de melhoria na qualidade da assistência em geral e na valorização de um membro tão importante da equipe: O Agente Comunitário de Saúde (ACS). A pergunta-problema foi identificada durante a realização de um Diagnóstico Situacional, proposto em uma das atividades da pós-graduação. A partir de então, volta-se a atenção para um dos problemas, de conteúdo relevante e no qual encontra-se pertinência em se buscar uma intervenção.

O ACS é um profissional de extrema importância em uma ESF. É ele o intermediário entre a Unidade de Saúde e a população o responsável em estabelecer os vínculos, de estreitar os laços com a comunidade de levar ao conhecimento da equipe os problemas da população. Enquanto profissional enfermeiro de uma UBS deve-se estar sempre atento para o reconhecimento da importância desse profissional, procurando colaborar no cumprimento das suas atividades; valorizar e tentar motivá-los sempre. Sendo assim, o conhecimento das dificuldades enfrentadas pelos ACS em seu cotidiano de trabalho pode ser considerado um meio para o enfrentamento das mesmas, buscando sempre a excelência da qualidade da assistência e a valorização deste profissional. Sendo assim, identificar os fatores motivadores e desmotivadores no trabalho para cada ACS, acredita-se ser o início no processo de mudança de uma realidade, surgindo assim o problema de pesquisa.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Identificar os fatores motivadores e desmotivadores para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no desempenho do seu trabalho em uma Unidade Básica de Saúde.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- a) conhecer os motivos que cada ACS teve para vir a se tornar este profissional;
- b) identificar os fatores motivadores e desmotivadores para cada ACS;
- c) identificar o que seriam elementos para responsáveis pela motivação e pela desmotivação de cada ACS;
- d) conhecer o papel do enfermeiro na visão dos ACS e sua possível atuação como agente motivador e buscar motivar, de acordo com recursos disponíveis e dentro da realidade, cada um dos ACS que ali se encontram com a valorização e reconhecimento do seu trabalho.

## 4 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção, atividade constituída para definir um problema identificado, transformando uma ideia em ação na busca da solução do mesmo. O estudo é descritivo de abordagem qualitativa, cujos dados serão coletados através de uma entrevista semiestruturada.

Segundo Lakatos et al. (1985), a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

O presente projeto de intervenção será realizado em um município da região centro-oeste do estado de Minas Gerais que possui 6159 habitantes (IBGE, 2014). Neste município existem duas UBS e os ACS atuam no PSF. Na unidade onde o estudo será desenvolvido, contam-se com sete (07) microáreas e os sete (07) ACS responsáveis pela cobertura de 100% (cem por cento) das mesmas, atingindo e acompanhando todas as famílias cadastradas.

O projeto de intervenção será composto por dois momentos distintos, a saber: Primeiro (1º) momento: fase de realização de entrevistas com cada agente comunitário de saúde para a identificação dos fatores motivadores e desmotivadores para cada um deles. Em um segundo (2º) momento, após se ter em mente os fatores descritos, atividades e ações serão propostas, atividades estas, voltadas para a motivação desse profissional e por consequência da equipe.

Serão considerados como critérios de inclusão para participação do projeto de intervenção, todos os Agentes que estivessem desenvolvendo suas atividades no momento da pesquisa e com atuação superior há mais de seis meses e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no Apêndice A. Como critérios de exclusão do estudo encontram-se profissionais com menos de seis meses de atuação na área.

O instrumento que será utilizado no primeiro momento do projeto será um roteiro de uma entrevista semiestruturada disponível no Apêndice B, que ao mesmo tempo em que permite a livre percepção de cada pessoa acerca do vivido, permite

que o pesquisador formule questionamento focado no interesse da investigação (MINAYO, 2007). Ainda no que tange a entrevista semiestruturada, Mattos (2005) colocou que, o investigador tem uma lista de questões ou tópicos para serem preenchidos ou respondidos, como se fosse um guia. A entrevista tem relativa flexibilidade e as questões não precisam seguir necessariamente a ordem prevista no guia e poderão ser formuladas novas questões no decorrer da entrevista.

Nesta perspectiva foram propostas as seguintes questões para a entrevista: motivos que o levaram a ser um ACS; por que você escolheu ser um ACS; Para você, qual fator seria considerado motivador no trabalho? O que seriam elementos que poderiam ser utilizados para motivá-lo? Para você, qual fator seria considerado desmotivador no trabalho? O que seriam elementos ou dificuldades enfrentadas por você que são desmotivadores? Qual seria o papel do enfermeiro frente a esses fatores, para você enquanto ACS? Você considera o enfermeiro capaz de motivá-lo em sua atuação como ACS? Como?

A fase de coleta de dados será realizada em período ainda a ser determinado. Serão esclarecidos aos participantes do estudo em questão e, a partir da anuência de cada participante com assinatura do TCLE conforme o Apêndice A, realizada a entrevista com cada um dos ACS. As entrevistas serão agendadas previamente e realizadas individualmente na UBS, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, sendo utilizadas as falas mais representativas para os eixos temáticos. Cada ACS terá seus discursos representados por um número, conforme a ordem que foram entrevistados, a fim de garantir o seu anonimato. Uma análise minuciosa dos discursos dos sujeitos será realizada, buscando significados dos discursos e o cumprimento do objetivo proposto.

Após a análise dos discursos e identificação dos fatores motivadores e desmotivadores, inicia-se o segundo (2º) momento do projeto de intervenção onde ações estratégicas voltadas para a motivação dos agentes comunitários de saúde serão propostas e desenvolvidas, com o envolvimento de toda a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde.

O projeto de intervenção será autorizado previamente pela Secretaria Municipal de Saúde do município e submetido a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, obtendo-se assim o número do protocolo, observadas as disposições da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96.

## 5 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O nó crítico foi identificado durante a realização de um Diagnóstico Situacional, atividade essa proposta na pós-graduação. Foi possível identificar a desmotivação em especial, de um membro da ESF, o ACS. Partindo do princípio que este profissional é parte e “peça” fundamental no trabalho de uma UBS e que como tal, precisa ser valorizado e reconhecido, até mesmo por cada um deles, faz-se necessário se identificar os fatores motivadores e desmotivadores para cada Agente Comunitário de Saúde no desempenho do seu trabalho. Quando se conhece o problema fica mais fácil sua abordagem e resolução. As ações referentes ao nó crítico estão detalhadas no quadro abaixo:

### Quadro 1 - Operações sobre o nó crítico a motivação e seu significado para os ACS no desempenho do seu trabalho em uma UBS em um município do centro-oeste de Minas Gerais.

<b>Nó crítico</b>	A desmotivação encontrada dos ACS na realização do seu trabalho em uma UBS.
<b>Operação</b>	Identificar os fatores motivadores e desmotivadores para os Agentes Comunitários de Saúde no desempenho do seu trabalho em uma Unidade Básica de Saúde.
<b>Projeto</b>	Identificar os fatores motivadores e desmotivadores para cada ACS, para assim tentar intervir e buscar dentro dos recursos disponíveis, ações estratégicas para a motivação e valorização profissional, tendo como consequência a melhoria da qualidade da assistência.
<b>Resultados esperados</b>	1)Motivação de cada ACS; 2)Melhoria da qualidade da assistência; 3) Valorização do ACS como membro fundamental na UBS.
<b>Produtos esperados</b>	1)Profissionais motivados; 2)Melhoria de indicadores; 3)Melhoria da qualidade da assistência.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe da UBS; equipe multidisciplinar e liderança do enfermeiro.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Própria UBS, com as salas disponíveis. <b>Humano:</b> Profissionais que já desempenham suas funções na Unidade de

	<p>Saúde, tais como o enfermeiro, técnicos de enfermagem, médico, dentista e a equipe multiprofissional existente, nutricionista, psicólogas e fisioterapeuta.</p> <p><b>Material:</b> Recurso áudio visual (data show, slides, computador), papéis e canetas.</p> <p><b>Político:</b> Autorização por escrito da Secretaria Municipal de Saúde, na figura do secretário de saúde para a realização e viabilidade do projeto.</p>
<b>Recursos críticos</b>	Recurso Estrutural, Humano e Material disponíveis na própria Unidade de Saúde.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<p>Ator que controla: Enfermeiro</p> <p><b>Motivação:</b> Profissional que faz a gerência da Unidade e, portanto acesso aos profissionais e ao turno de trabalho de cada um. Responsável como líder da equipe em motivar a mesma.</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	<p><b>1º Momento:</b> Identificação dos fatores motivadores e desmotivadores no trabalho do Agente Comunitário de Saúde, assim como os elementos capazes de motivá-los e desmotivá-los utilizando o método de entrevista com cada um deles.</p> <p><b>2º Momento:</b> Elaboração de ações estratégicas voltadas para a motivação do Agente Comunitário de Saúde com envolvimento de toda a equipe multiprofissional da UBS.</p>
<b>Responsáveis</b>	<p>Equipe multiprofissional (Enfermeiro, ACS, Técnicos de Enfermagem, Médico, Dentista, Agente de Consultório Dentário, Nutricionista, Psicólogas e Fisioterapeuta).</p> <p>As ações ocorrerão respeitando o horário de trabalho de cada profissional, iniciando pelo enfermeiro, com atividades de grupo e reuniões com a equipe. As atividades e reuniões serão estabelecidas com um prazo de antecedência para que cada um possa se programar. Em seqüência seguem os demais profissionais, intercalados semanalmente e respeitando as atividades de cada um.</p>
<b>Cronograma / Prazo</b>	<p>As atividades são contínuas, vistos que a motivação tem que ser exercitada diariamente e constantemente estimulada.</p> <p><b>Cronograma:</b></p> <p><b>Julho/15: 1ª quinzena:</b> Uma primeira reunião com toda a equipe agendada</p> <p><b>2ª quinzena:</b> Reunião Enfermeiro com Agentes Comunitários</p> <p><b>Agosto/15: 1ª quinzena:</b> Reunião dos Agentes Comunitários com as Psicólogas</p> <p><b>2ª quinzena:</b> Reunião dos Agentes Comunitários com Médico da Unidade</p> <p><b>Setembro/15: 1ª quinzena:</b> Reunião dos Agentes Comunitários com o Dentista</p> <p><b>2ª quinzena:</b> Reunião dos Agentes Comunitários com Nutricionista</p> <p><b>Outubro/15: 1ª quinzena:</b> Reunião dos Agentes Comunitários com o Enfermeiro</p> <p><b>2ª quinzena:</b> Reunião dos Agentes Comunitários com as Psicólogas</p> <p><b>Novembro/15: 1ª quinzena:</b> Reunião dos Agentes Comunitários com fisioterapeuta</p>

	<p><b>2ª quinzena:</b> Reunião dos Agentes Comunitários com Nutricionista</p> <p><b>Dezembro/15: 1ª quinzena:</b> Reunião dos Agentes Comunitários com Médico da Unidade</p> <p><b>2ª quinzena</b> Reunião dos Agentes Comunitários com o Enfermeiro.</p> <p><b>Prazo total:</b> Julho de 2015 até dezembro de 2015.</p> <p><b>Dezembro:</b> Fechamento do ano e avaliação final.</p>
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	<p>A gestão é realizada pelo enfermeiro da unidade, juntamente com a avaliação individual de cada ACS se as atividades propostas estão proporcionando motivação no trabalho de cada um. Essa avaliação será realizada quinzenalmente e a medida que ocorre, são analisados se estão sendo satisfatórias as atividades ou se há necessidade de readequação. Aspectos mais subjetivos no que se refere à motivação serão analisados pelas psicólogas. O enfermeiro irá se reunir com cada profissional para que cada um dê o seu parecer.</p>

## REFERÊNCIAS

BARALHAS, M.; PEREIRA, M.A.O. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 358-365, maio/jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a09v66n3.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica**: programa da saúde da família: caderno 1: a implantação da unidade de saúde da família. Brasília: MS, 2000. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_n1\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 10.507, de 10 de julho de 2002**. Cria a Profissão de Agente comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/L10507.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10507.htm)>. Acesso em: 02 out. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Histórico da cobertura da saúde da família**. [acesso em set. 2014]. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php)>.

CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de Saúde da Família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 14-21, jan./fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a03.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2014.

COSTA, L.; UNFER, J.; OLIVEIRA, G. A gerência em unidade básica de saúde: um desafio para a qualidade da assistência. **Revista Mineira de Enfermagem**, 1971.p.40-47.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2004.

HANDY, E.B. Como compreender as organizações. Rio de Janeiro, Zahar, 1975, p. 27. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v30n2/v30n2a03.pdf>>. Acesso em: 29 jun.2015.

IBGE: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE divulga as estimativas populacionais dos municípios em 2014**. ago. 2014. Disponível



em:<<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2704>>. Acesso em: 18 set. 2014.

KLUTHCOVSKY, A.C.G. C.; TAKAYANAGUI, A.M.M. O trabalho do agente comunitário de saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 5, p. 23-29, abr./jun. 2006. Disponível

em:<<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/23/334>>. Acesso em: 23 set. 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1985

LANZONI, G.M.M.; MEIRELLES, B.H.S. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.4, jul./ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000400014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000400014&script=sci_arttext)> Acesso em: 16 fev.2015

MATTOS, P. L. C. L. A entrevista não-estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 823-847, jul./ago. 2005.

MEDINA, M.G.; AQUINO, R.; CARVALHO ALB. Avaliação da atenção básica: construindo novas ferramentas para o SUS. **Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, n. 21, p. 15-28, dez. 2000. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=LILACS&exprSearch=291108&indexSearch=ID&lang=p>>. Acesso em: 17 fev.2015.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.

PEREIRA, C. P.; OLIVEIRA, M. A. C. O trabalho do agente comunitário de saúde na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 412-419, maio/jun. 2013. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a17v66n3.pdf> >. Acesso em: 10 set. 2014.

PERES, C.R.F.B.et al. Ser agente comunitário de saúde: motivação e significado. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 4, out/dez.2010. Disponível em:<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/151>>. Acesso em: 17 fev.2015.

SANTOS, K. T. et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1023-1028, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a35v16s1.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2014.

## APÊNDICES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CEFPEPS – CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO**  
**PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



### APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convido o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa: FATORES MOTIVADORES E DESMOTIVADORES NO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO, sob a responsabilidade da pesquisadora Isis Moreira de Souza, a qual pretende conhecer as dificuldades enfrentadas pelos agentes comunitários de saúde na sua atuação em uma unidade básica de saúde. Sua participação é voluntária e se dará por meio de seu depoimento em uma entrevista realizada pela pesquisadora, agendada previamente, sendo gravada para posterior transcrição. Os nomes não serão colocados respeitando o sigilo das informações, sendo identificados os sujeitos por meio de letras. Após obtenção das mesmas, serão analisadas e agrupadas conforme a necessidade. Não há riscos decorrentes de sua participação na pesquisa. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o conhecimento dos fatores motivadores e desmotivadores no trabalho dos ACS em uma unidade básica de saúde, visto que a partir do momento que se conhece estes fatores, torna-se possível procurar soluções para as mesmas e por consequência, motivar estes profissionais assim como toda uma equipe na qual ele está inserido. Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Professor Augusto Barbosa, 248- Sagrado Coração de Jesus e pelo telefone (037) (9924-6602).

**Consentimento Pós-Informação**

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Responsável



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CEFPEPS – CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO**  
**PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



APÊNDICE B - Entrevista aos Agentes Comunitários de saúde (ACS)

1-Sexo:      Feminino:\_\_\_\_\_ Masculino:\_\_\_\_\_

2-Idade: \_\_\_\_\_

3-Escolaridade:\_\_\_\_\_

4-Tempo de atuação como Agente Comunitário de Saúde (ACS):

\_\_\_\_\_

5-Motivos que o levaram a ser um ACS, por que você escolheu ser um ACS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6- Para você, qual fator seria considerado motivador no trabalho? O que seriam elementos que poderiam ser utilizados para motivá-lo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7- Para você, qual fator seria considerado desmotivador no trabalho? O que seriam elementos ou dificuldades enfrentadas por você que são desmotivadores?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8- Qual seria o papel do enfermeiro frente a esses fatores, para você enquanto ACS?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

9- Você considera o enfermeiro capaz de motivá-lo em sua atuação como ACS?  
Como?

---

---

---

---