

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Tamyris Camila dos Santos

**FALTA DE AUTOCUIDADO COM A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

**Belo Horizonte
2020**

Tamyris Camila dos Santos

**FALTA DE AUTOCUIDADO COM A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Mário Antônio de Moura Simim

Belo Horizonte

2020

Tamyris Camila dos Santos

**FALTA DE AUTOCUIDADO COM A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Mário Antônio de Moura Simim

Banca examinadora

Professor (a). Dr. Mário Antônio de Moura Simim - UFMG

Professor (a). Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pacientes de Santa Luzia, grandes colaboradores e incentivadores. Pessoas que me trouxeram um novo significado e gosto pela área de Saúde Pública. Gratidão eterna. Meus amores, meus tesouros.

AGRADECIMENTO

A Deus, por permitir a realização de um dos meus maiores sonhos (estudar numa instituição federal), por me dar sabedoria e discernimento para conduzir os estudos, por me ajudar a vencer todas as dificuldades encontradas ao longo do curso.

Aos meus pais, que sempre foram os meus maiores incentivadores na vida.

À instituição de ensino Universidade Federal de Minas Gerais, essencial no meu processo de formação profissional e por todo aprendizado adquirido ao longo do curso.

Às minhas tutoras e meu orientador, que colaboraram com a minha qualificação profissional, através das correções, dos ensinamentos e do compartilhamento de experiências profissionais.

Aos meus colegas de curso, pela troca de experiências e pelo companheirismo.

Aos meus amigos, que sempre acreditaram no meu potencial (principalmente o Leandro, pessoa que me divulgou o curso e me incentivou a fazê-lo).

Aos profissionais da Unidade Básica de Saúde Celso Diana, à coordenadora Ludmila do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica do município de Santa Luzia e todos aqueles que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

“Quanto maiores forem os obstáculos, mais precisa e direta deverá ser a nossa vontade de superá-los”.

Benedito Mussolini

RESUMO

O bairro Palmital está localizado no município de Santa Luzia e conta com quatro equipes de Estratégia Saúde da Família, sendo uma delas a Azul. Por meio do método de estimativa rápida verificamos que o principal problema enfrentado pela equipe Azul foi a "falta de autocuidado dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS)". Dessa maneira, no presente estudo nós elaboramos um projeto de intervenção para melhorar o autocuidado em saúde dos profissionais ACS. A revisão bibliográfica em bases de dados subsidiou a elaboração do projeto de intervenção. Posteriormente, utilizamos o Planejamento Estratégico Situacional para realização do método estimativa rápida dos problemas observados. O projeto elaborado contém descrição e explicação do problema, seleção dos nós críticos, desenho das operações sobre nó crítico. Assim, criamos dois projetos, "Mais Saúde" e "ACS em Movimento", para resolver o problema indicado. As principais ações estratégicas se concentraram na realização de reuniões com equipes de saúde e gerência para explicar, discutir e informar a respeito da relevância do autocuidado para o ACS. Percebemos que a prática do autocuidado com a saúde pode ser uma estratégia para garantia de bem-estar dos trabalhadores e intensificação da motivação, da produtividade e da satisfação no ambiente de trabalho. No caso da Unidade Básica de Saúde Celso Diana a ausência dessa prática interfere na capacidade para trabalho dos profissionais ACS.

Palavras-chave: Autocuidado. Estratégia Saúde da Família. Agente Comunitário de Saúde.

ABSTRACT

The Palmital neighborhood is located in the municipality of Santa Luzia and has four Family Health Strategy teams, one of which is Blue. Through the rapid estimation method, we verified that the main problem faced by the Blue team was the “lack of self-care by the professional Community Health Agents (ACS)”. Thus, in the present study, we developed an intervention project to improve the self-care in health of the ACS professionals. The bibliographic review in databases supported the elaboration of the intervention project. Subsequently, we used the Situational Strategic Planning to carry out the quick estimation method of the observed problems. The elaborated project contains description and explanation of the problem, selection of critical nodes, design of operations on a critical node. Thus, we created two projects “More Health” and “ACS on the move” to solve the indicated problem. The main strategic actions were focused on holding meetings with health and management teams to explain, discuss and inform about the relevance of self-care for the ACS. We realized that the practice of self-care with health can be a strategy to guarantee the well-being of workers and intensify motivation, productivity and satisfaction in the work environment. In the case of the Basic Health Unit Celso Diana, the absence of this practice interferes with the ACS professionals ability to work.

Keywords: Self Care. Family Health Strategy. Community Health Workers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados pela Equipe de Saúde Azul.....	20
Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre os nós críticos ao problema “falta de autocuidado com a saúde dos profissionais ACS”	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CESEC	Centro Estadual de Educação Continuada
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SINE	Sistema Nacional de Emprego
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da comunidade.....	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Celso Diana.....	15
1.4.1 ESF Azul da UBS Celso Diana	16
1.4.2 O funcionamento da UBS Celso Diana - Equipe Azul	17
1.4.3 O dia a dia da equipe Azul	18
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	18
1.5.1 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	19
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVO.....	22
4 METODOLOGIA.....	23
5 REFERENCIAL TEÓRICO	24
5.1 Agentes Comunitários de Saúde	24
5.2 Autocuidado de profissionais de saúde	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado	27
6.2 Explicação do problema selecionado.....	27
6.3 Seleção dos nós críticos	28
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Santa Luzia é um município do estado de Minas Gerais que pertence à Região Metropolitana de Belo Horizonte (situada a 18 km). Sua localização é próxima Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves e ao aeroporto de Confins. Possui altitude de 751 metros e está situada a 19°46'11" de latitude sul e 43°51'05" de longitude oeste. Possui três vias de acesso com portais: via MG-020 ou Avenida das Indústrias; via MG-010 e MG-433 via São Benedito e via BR-381 pela Avenida Beira Rio (PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO SANTA LUZIA, 2019).

A população estimada de Santa Luzia para 2019 era de 219.134 habitantes (IBGE, 2019), com maior concentração populacional e atividade comercial no distrito de São Benedito (situado a 8 km do centro do município). A população residente em área urbana corresponde a 99,7% da população do município. Santa Luzia possui área de 233.759 km² e subdivide-se em Sede, que se divide em Parte Alta, Parte Baixa, Zona de Expansão Urbana, Zona Rural e o distrito de São Benedito (PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO SANTA LUZIA, 2019). Os conjuntos habitacionais populares nos bairros Cristina e Palmital são conhecidos como um dos maiores da América Latina.

Santa Luzia possui estabelecimentos de saúde (privados e públicos), como hospitais, prontos-socorros, postos de saúde e serviços odontológicos. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são compostas por equipes Estratégia Saúde da Família (ESF). Além disso, a cidade tem cinco Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para cobrir a extensão do município.

A cidade apresenta estilo colonial e tem como essenciais atrações turísticas as construções históricas, como museus, casarões, igrejas e capelas. O turismo que também vem atingindo destaque são eventos e o rural. Sua cultura popular se mantém em festas religiosas, como Nossa Senhora do Rosário, Folia de Reis e a padroeira da cidade, Santa Luzia. Possui também um dos maiores centros de eventos do país, o Mega Space (CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA, 2020).

1.2 O sistema municipal de saúde

A descrição da estrutura e da organização do sistema municipal de saúde de Santa Luzia está em processo de elaboração. O município contém 26 UBS e 46 equipes de ESF. As equipes de ESF são compostas por médico, enfermeiro, Agente Comunitário de Saúde (ACS), Agente de Combate a Endemias (ACE) e técnicos de Enfermagem.

A referência e contrarreferência são estruturadas com logística de hierarquização, pois o fluxo da rede segue diferentes níveis. O profissional de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) encaminha o usuário para outros níveis de cuidado (ALVES et al., 2015). O encaminhamento é feito quando os casos não podem ser tratados no próprio município da residência dos usuários devido a impossibilidade técnica e a falta de recursos. Os casos de maior grau de complexidade são encaminhados para hospitais, tais como Hospital Municipal Madalena Parrillo Calixto e as clínicas especializadas, em Belo Horizonte. Os casos de menor grau de complexidade são conduzidos para as Unidades de Saúde mais próximas do domicílio dos usuários.

Após a necessidade atendida e o quadro clínico estabilizado, o usuário é reencaminhado para Unidade de menor complexidade. A contrarreferência são as UBS regionais. Outros municípios que também fazem parte do processo de referência e contrarreferência de Santa Luzia são Belo Horizonte e Contagem. Em Belo Horizonte, as referências são Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Hospital Sofia Fieldman, Hospital Municipal Odilon Behrens, Hospital da Baleia, Hospital São Francisco, Hospital Belo Horizonte, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), etc. Em Contagem, as referências são Hospital Municipal de Contagem, Maternidade Municipal de Contagem, UPA, etc.

Os profissionais do NASF-AB recebem encaminhamentos dos médicos inseridos nas UBS. As atividades realizadas são: avaliação, orientação, sugestão para grupos - como de exercício físico e de nutrição, etc. Eles também realizam a triagem da regulação (áreas Fonoaudiologia e Fisioterapia). Os protocolos das triagens são encaminhados para regulação a serem separados e organizados de acordo com as necessidades.

Quanto ao Modelo de Atenção à Saúde predominante no município, os sistemas de serviços de saúde são organizados em redes focadas em condições agudas e crônicas. Periodicamente são desenvolvidas reuniões compostas por

profissionais de saúde, coordenadores e conselho municipal de saúde para resolver as demandas do município. A maioria da população do município (> 70%) não possui plano de saúde e depende da assistência à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os principais problemas relacionados ao sistema municipal de saúde do município são a ausência de investimento; a ausência de contratação profissional; a equiparação salarial; a ausência de acesso à internet em alguns locais de saúde (por exemplo, nas UBS); os locais inadequados das UBS; as poucas capacitações profissionais; o atendimento de baixa qualidade por profissionais da saúde de alguns locais; o número insuficiente de motoristas para o transporte em saúde; os serviços laboratoriais inoperantes; a ausência de melhorias nas UPA, nos hospitais e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a demora para atendimentos de consultas especializadas.

1.3 Aspectos da comunidade

O bairro Maria Antonieta Mello Azevedo, mais conhecido como Palmital, está localizado no município de Santa Luzia. Junto com o Conjunto Cristina, formam um dos maiores conjuntos habitacionais populares da América Latina. Foi fundado em 1984 e construído pelo Governo de Minas Gerais (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA, 2019). As primeiras famílias que ocuparam o seu território foram provenientes da enchente ocorrida no Ribeirão Arrudas, nos anos 80. Hoje, a maior concentração da população dessa região ocupa áreas de risco potencial e inadequadas para o uso habitacional. A média de habitantes na região é de aproximadamente 25 mil.

A região do Palmital é composta por comércios, como sacolões, academias de ginástica, lojas de roupas, farmácias e lojas de automóveis. O Palmital também é próximo da estação de ônibus São Benedito. Na região está inserido o 35º Batalhão da Polícia Militar.

Uma das principais características do Palmital é a presença de morros, fator que dificulta o deslocamento de alguns idosos. Apresenta pouca arborização e contém muitos cachorros de rua. As ruas que contêm becos são caracterizadas com alto índice de tráfico de drogas. A população no bairro é composta em sua maioria por analfabetos, pequenos artistas, estudantes, famílias numerosas, acamados que

residem em áreas de riscos e outros. O território é conhecido como uma das principais áreas com alto índice de criminalidade da cidade.

Em relação ao saneamento básico, é comum o descarte de lixo em áreas inapropriadas e exposição de esgotos. As áreas consideradas como inapropriadas para uso habitacional não apresentam asfalto e no período chuvoso ficam escorregadias por conta dos barros formados. O território contém algumas áreas de convivência e lazer, como praças, quadras e pistas esportivas (skate e outros).

A comunidade tem tradição religiosa em casas e Congado, no período de Semana Santa. Aos domingos, ocorre roda de pagode, Capoeira e outras manifestações populares na feira da Praça da Savassi. De sexta-feira a domingo ocorrem bailes funks, em diferentes setores da região. Em geral, a renda da população é advinda de trabalhos como manicure e pedicure, pedreiro, faxineiro e cabeleireiro. Numa proporção menor, a renda também é adquirida por tráfico de drogas.

A região conta com apoios sociais, como creches, escolas, associações e outros. São eles: Espaço Arte Sim! (propõe diálogo amplo, ações empreendedoras e criatividade em vários segmentos da arte); Grupo das Mulheres Criativas (composto por oficinas de crochê, noções básicas de costura, bordado a mão livre, pintura em tecido, artesanato com papel/jornal); Projeto Re-ligare (aulas de eletricidade para adultos e artesanato para crianças); Programa Mediação de Conflitos do Palmital (busca construir com os moradores uma Segurança Pública Cidadã promovida pelos meios pacíficos de resolução de conflitos, a partir dos fundamentos da Mediação Comunitária, impactando na redução de possíveis desdobramentos em homicídios, violência e violações); Programa Fica Vivo do Palmital (busca prevenção a criminalidade, através de projetos, atendimentos individuais, oficinas de esportes e outros); Presídio do Palmital; Centro de Referência da Assistência Social (CRAS); Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); Associação Pró-Caminhar; Grupos Alcoólicos Anônimos; Creche Comunitária Patotinha CRECOPA e Centro Estadual de Educação Continuada (CESEC). Conta também com apoios externos em Belo Horizonte e demais partes de Santa Luzia, como Abrigo São Paulo, Sistema Nacional de Emprego (SINE), Benvinda – Centro de Apoio a Mulher, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e outros (SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA DE MINAS GERAIS, 2018).

No Palmital trabalham quatro equipes de ESF. Mensalmente, cada equipe atende aproximadamente seis mil habitantes. Existe ainda uma equipe de Saúde Bucal no território.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Celso Diana

A UBS Celso Diana foi inaugurada em 2008 e está localizada à Rua Estefânia Sales Sotero, s/nº, Conjunto Palmital. Sua localização é de fácil acesso, ao lado de um presídio que abriga mais de 200 homens e próxima da praça da Savassi.

A UBS Celso Diana está localizada em área pertencente à Prefeitura Municipal. Apresenta espaço amplo, o estacionamento possui irregularidades no piso, contém restos de materiais de construção espalhados e possui matos altos em algumas partes. A recepção e os corredores apresentam vários bancos, porém alguns se encontram quebrados, o que coloca em risco a segurança dos usuários. Em frente à UBS existe água de esgoto e ocorre descarte de lixo irregular em um campo de futebol de areia. Essas irregularidades causam mau cheiro e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde.

Para os profissionais de saúde existem poucas cadeiras disponíveis para os atendimentos e momentos de alimentação no refeitório. O refeitório possui espaço pequeno, estreito e com pouca ventilação. Por apresentar essas características e atender várias pessoas, alguns profissionais optam por fazer refeições em locais externos ou dentro de suas salas.

A UBS Celso Diana é composta por quatro equipes da ESF. Recebe semanalmente estagiários do curso de Medicina e uma equipe de NASF-AB. Ambos não possuem salas para atendimentos, razão pela qual os profissionais utilizam a varanda, o estacionamento, a cozinha e as sombras de árvores. É comum a rotatividade de profissionais das equipes de ESF, principalmente médicos, por questões políticas. Esse fator dificulta a dinâmica do trabalho na Unidade e a identificação dos usuários com as equipes de referência.

Na UBS os profissionais atendem população estimada de 25 mil habitantes. Assim como em outras partes do município de Santa Luzia, a população da região do Palmital enfrenta problemas sociais graves, principalmente envolvendo o uso de drogas e a violência entre o público jovem. Quanto ao processo de trabalho, no período da manhã são desenvolvidos acolhimento, atendimento à demanda

espontânea, grupo de exercício físico e sala de espera. No período da tarde ocorrem as atividades de pré-natal, puericultura, exame preventivo, consultas agendadas, planejamento familiar e grupos operativos (tabagismo, troca de receitas, ginástica laboral, exercício físico e demais atividades). Com as modificações recentes na Unidade (horário de funcionamento ampliado, por exemplo), predominam os atendimentos agendados. Os atendimentos são agendados diretamente na recepção da Unidade. Geralmente são casos crônicos. Casos agudos/de demanda espontânea necessitam de senhas.

Para as atividades de educação em saúde e de educação permanente, cria-se uma agenda anual com os temas propostos pelo calendário do Ministério da Saúde. Por meio dessa agenda são realizadas pequenas palestras nos momentos de sala de espera e são desenvolvidos grupos operativos temporários e fixos (exercício físico, troca de receitas, diabetes e hipertensão, saúde mental, tontura/zumbido e outros), nos períodos manhã e tarde. As visitas domiciliares são realizadas por agendamentos, quinzenalmente. Frequentemente são organizados pequenos eventos/pequenas intervenções como mutirão de vacina e comemorações de datas específicas (Dia das Crianças, aniversários, Outubro Rosa, Setembro Amarelo, etc.).

Para solução de problemas e o atendimento de necessidades do território, os profissionais da Unidade, focam a humanização em suas assistências e a manutenção de atributos de qualidade do cuidado. Buscam também obtenção de vínculos (famílias, idosos, jovens, etc.), relações de amizade e atenção, comunicação, compromisso e transformação social.

1.4.1 Equipe de Saúde da Família Azul da UBS Celso Diana

A equipe Azul é composta por sete profissionais: quatro ACS, um médico, uma enfermeira e uma técnica de Enfermagem. A relação entre os profissionais apresenta como características atividade, flexibilidade e comunicatividade. Além disso, é característico da equipe a colaboração com as demais, principalmente quando ocorre ausência de profissionais. É comum, por exemplo, profissionais da Enfermagem e da Medicina realizar atendimentos de equipes que apresentam número reduzido/insuficiente de profissionais. A Azul também apresenta boa relação com a população de sua área de abrangência. Por se identificar com a equipe, a

maioria dos usuários, por exemplo, opta por esperar o término de férias dos integrantes da Azul para não ser atendido por outros profissionais.

Para o planejamento e avaliação das ações a serem ofertados à população, a Azul realiza pequenas reuniões entre seus integrantes. Nelas todos os profissionais procuram manter postura proativa, propor soluções e novas iniciativas. Cada um deles possui caderno de atividades para melhor organização das ações e registro de informações diversas (cronograma, lembretes, etc.). Também são organizadas reuniões envolvendo a gerência, a enfermeira referência técnica, equipe NASF-AB e demais equipes de ESF. Dependendo das demandas/necessidades, os grupos operativos são aproveitados para conversas entre profissionais e usuários. São também realizados treinamentos/capacitações na Unidade de Saúde, na prefeitura do município e em demais locais.

1.4.2 O funcionamento da UBS Celso Diana - Equipe Azul

A UBS Celso Diana funciona das 07:00 hs às 19:00 hs. Os serviços de odontologia funcionam de 08:00 hs às 12:00 hs, para os casos de urgência e de 13:30 hs às 17:00 hs para as consultas agendadas. São quatro funcionárias desse setor, sendo duas auxiliares de saúde bucal e dois cirurgiões dentistas. A vacinação ocorre no horário de 8:00 hs às 16:30 hs, com as técnicas de Enfermagem (cinco profissionais). Os serviços laboratoriais são disponíveis no horário de 07:00 hs às 15:50 hs.

No período da manhã são realizados os exames e no período de 12:00 hs às 15:50 hs eles são entregues. As funcionárias do laboratório distribuem diariamente 20 fichas, sendo cinco para os casos de urgência. No período da tarde são realizados os agendamentos de exames, entrega de materiais coletores e orientação aos usuários. A recepção da Unidade funciona a partir das 07:00 hs com o acolhimento e a retirada de prontuários. Duas funcionárias permanecem na recepção, sendo uma delas a gerente.

Os 14 ACS apoiam as atividades relacionadas à assistência, em forma de rodízio semanal, de acordo com as demandas da recepção e o cronograma das atividades de suas equipes. Os serviços de limpeza são terceirizados e divididos entre duas funcionárias. A equipe Azul, composta por sete profissionais, realiza o Agrupamento de Troca de Receitas todas as segundas-feiras, de 13:00 hs às 14:00

hs, com o apoio das profissionais da equipe de NASF-AB. No Agrupamento, a equipe de NASF-AB desenvolve palestras, dinâmicas e demais atividades com temas relacionados à saúde.

Os serviços prestados pela equipe de NASF-AB são desenvolvidos nas segundas e quartas-feiras, no horário de 08:00 hs às 17:00 hs, sendo diferente o horário das profissionais do Serviço Social e Fisioterapia (30 hs semanais, horário de 11:00 hs às 17:00 hs). São grupos desenvolvidos na Unidade, através da equipe de NASF-AB: exercício físico (manhã e tarde), nutrição (nas segundas-feiras, quinzenalmente), ginástica laboral (nas segundas e quartas-feiras, no período da tarde, com os funcionários). Outros grupos também são desenvolvidos na Unidade, de forma temporária, como tontura/zumbido e memória. Na primeira e última semana do mês ocorrem as reuniões de matriciamento.

1.4.3 O dia a dia da equipe Azul

No período da manhã, a equipe é organizada para as atividades que são ofertadas pela Unidade: acolhimento, atendimento à demanda espontânea, grupo de exercício físico e sala de espera. Para o Acolhimento, os ACS realizam escala para ajudar na distribuição de senhas. No período da tarde a equipe é organizada para as atividades de pré-natal, puericultura, exame preventivo, consultas agendadas, e grupos operativos (gestantes, saúde mental, planejamento familiar, tabaco, etc.). As visitas domiciliares ocorrem quinzenalmente, no período da tarde. Para que as visitas ocorram de forma efetiva e organizada, é elaborada uma escala de utilização do transporte, já que a equipe NASF-AB também o utiliza.

Alguns dos profissionais da Azul participam do grupo de ginástica laboral, desenvolvido duas vezes por semana, no período da tarde. Os trabalhos desenvolvidos pela equipe, assim como grupos e demais atividades ofertadas no cuidado em saúde, recebem apoio da equipe de NASF-AB. As reuniões de matriciamento ocorrem na última segunda-feira dos meses. Assim como os demais da Unidade, a Azul busca humanização em suas assistências para cumprir os atributos de qualidade do cuidado.

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Por meio do método de estimativa rápida, realizado com a equipe Azul, foram determinados os principais problemas de saúde do território e da comunidade. Para a execução do método foram utilizadas observações sobre as condições gerais de vida da comunidade, verificação dos registros já existentes e aplicação de pequenas entrevistas com informantes importantes. São os principais problemas de saúde listados abaixo:

- Falta de conscientização da população quanto à importância de melhoria de qualidade de vida e responsabilização pela própria saúde;
- Gravidez precoce e de alto risco;
- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) - sífilis congênita e outras;
- Falta de saneamento básico;
- Desemprego;
- População com baixa renda;
- Doenças crônicas (Hipertensão, Diabetes Mellitus, etc.);
- Dependência química (álcool e drogas ilícitas);
- Saúde bucal;
- Problemas respiratórios (principalmente em crianças);
- Problemas psiquiátricos/mental;
- Contexto familiar;
- Alimentações incorretas;
- Moradias em áreas de risco potencial e inadequadas para o uso habitacional;
- Falta de autocuidado com a saúde dos profissionais ACS.

1.5.1 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Após a definição dos principais problemas foi realizada classificação de prioridades (quadro 1), levando-se em consideração a importância dos problemas para a população, a urgência em solucioná-los e a capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde.

O problema selecionado, “falta de autocuidado com a saúde dos profissionais ACS”, caracteriza-se com alta demanda de priorização e capacidade de enfrentamento pelas equipes de ESF, conforme o quadro abaixo:

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados pela Equipe de Saúde Azul

Identificação dos problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Falta de autocuidado com a saúde dos profissionais ACS	Alta	7	Parcial	1
Gravidez precoce e de alto risco	Alta	5	Parcial	2
IST's (Sífilis congênita e outras)	Alta	5	Parcial	3
Doenças crônicas (Diabetes Mellitus, Hipertensão, etc.)	Alta	5	Parcial	4
Dependência química (álcool e drogas ilícitas)	Alta	5	Parcial	5
Falta de saneamento básico	Alta	3	Parcial	6

2 JUSTIFICATIVA

Os ACS são profissionais que possibilitam articulação entre a equipe de ESF com a comunidade, por meio de um contato direto e permanente (SALIBA et al., 2011). Os ACS são membros efetivos do trabalho no SUS com papel fundamental na implantação de políticas públicas do modelo de assistência em saúde (GOMES et al., 2010). O trabalho desenvolvido pelo profissional ACS na APS é relevante para a concretização da ESF e ampliação do conceito de saúde. Este profissional realiza tarefas junto à comunidade, com foco na prevenção de doenças e agravos e na vigilância à saúde. O Agente também orienta a população e informa as equipes de saúde sobre a situação das famílias (principalmente os casos de alto risco), ou seja, ele assume a função de sujeito articulador (COSTA et al., 2013).

Sendo assim, o ACS funciona como elemento de ligação para as ações em saúde. A ausência destes profissionais ou a interferência em suas funções (por exemplo, alterações do estado de saúde) podem acarretar prejuízos para a UBS, atingindo prestação de serviços com a população e o alcance de resultados.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar o autocuidado com a saúde dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde da Equipe de Saúde da Família Azul, no município de Santa Luzia.

4 METODOLOGIA

Utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional para realização do método estimativa rápida dos problemas observados, definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Realizou-se revisão bibliográfica em bases de dados, como SciELO, Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, Google Acadêmico, sendo incluídos trabalhos relevantes quanto ao tema em questão. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “agentes comunitários de saúde”, “ACS”, “autocuidado” e “profissionais de saúde”.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

O SUS foi constituído por movimentos sociais que buscavam democracia e direito à saúde, destacando-se o Movimento pela Reforma Sanitária (BRASIL, 2011). O sistema público de saúde brasileiro é considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, o qual abrange diferentes propostas por meio da APS (LEITE et al., 2018). A APS é composta por um conjunto de ações de saúde voltadas para o cuidado da população, na qual está inclusa a ESF (LEITE et al., 2018).

A ESF tem como objetivos básicos a promoção da qualidade de vida da população e intervenção nos fatores que colocam a saúde em risco (BRASIL, 1997). Por meio dela, a atenção à saúde é realizada por uma equipe multidisciplinar, minimamente composta por Auxiliares/Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Médicos e Agentes Comunitários de Saúde (GARCIA et al., 2019).

Dentre esses profissionais, o trabalho exercido pelo ACS é uma ampliação dos serviços de saúde nas comunidades, pois é este profissional que faz parte da comunidade e consegue adquirir envolvimento pessoal com a mesma. O ACS é o profissional que tem maior proximidade com os problemas presentes no território, possui capacidade de comunicação e liderança com as pessoas (BRASIL, 2009). Ele é o profissional que consegue criar e preservar elo entre os serviços de saúde que são fornecidos e a população presente na comunidade (PINTO; FRACOLLI, 2010), aproximando usuários e profissionais da saúde (SECCO et al., 2020). A sua ação contribui para a transformação de situações-problema que atingem a qualidade de vida das famílias presentes no território, tais como desemprego, violência intrafamiliar, acidentes, destinação do lixo, entre outras (BRASIL, 2009).

Entre as funções atribuídas aos ACS destacam-se: realização de atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; orientação as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; adscrição de famílias em base geográfica (microárea); cadastramento das pessoas presentes na microárea; acompanhamento, por meio de visita domiciliar, das famílias e dos indivíduos de suas responsabilidades, entre outras funções (BRASIL, 2006).

O ACS apresenta papel importante na execução do SUS. Ele ainda pode aparecer como educador para a saúde, pois lida com organização do acesso,

captação de necessidades, identificação de prioridades e detecção de casos caracterizados de risco (PINTO; FRACOLLI, 2010).

5.2 Autocuidado de profissionais de saúde

O autocuidado é compreendido como o ato de cuidar de si. Pode ser influenciado por aspectos sociais, culturais e ambientais e envolver cuidados necessários, como equilíbrio físico, emocional e social nas atribuições cotidianas (PINHEIRO et al., 2019). O autocuidado também é compreendido como uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, onde o indivíduo pode agir por si ou regular aspectos que interferem seu próprio desenvolvimento, atividades benéficas para a vida, saúde e bem-estar (SILVA et al., 2009). Além disso, o ato de cuidar de si pode significar a busca de necessidades do corpo e da mente, a melhora do estilo de vida, o conhecimento e o controle dos fatores de risco que levam às doenças e a adoção de medidas preventivas, entre outras ações que focam a melhoria da qualidade de vida (SILVA; GUERRA; PESSINI, 2014).

Na área da saúde, a rotina corrida pode fazer com que os profissionais dediquem aos outros e deixem de voltar-se para si, dificultando a prática de autocuidado. As características do trabalho (deslocamentos, relações pessoais, demandas psicológicas) podem propiciar o surgimento de complicações, como distúrbios musculoesqueléticos (BARBOSA et al., 2019), ansiedade, dificuldades em se concentrar, cansaço constante, imunidade baixa, entre outras.

Outra questão que interfere os profissionais de saúde são as autoridades dos gestores presentes nos locais de trabalho. Atitudes desumanas, como transferência do trabalhador para setores, mudanças de turno sem diálogo ou negociação podem levá-los a um processo de adoecimento. Ocorre também do trabalhador não conseguir perceber esse contexto, podendo chegar ao “burnout”, à depressão, à insatisfação no trabalho, a insônias, entre outros, prejudicando a própria empresa (OLIVEIRA; CUNHA, 2014).

O fato dos profissionais da saúde lidar direto com situações conflituosas, como controle supervisionado, excesso de trabalho e acúmulo de tarefas, faz com que os mesmos sejam vulneráveis a adoecimento (OLIVEIRA; CUNHA, 2014). É importante que todo profissional do ramo da saúde preocupe em cuidar de si para que tenha capacidade e condições de cuidar do próximo (SILVA et al., 2009).

Importante também a busca pelo equilíbrio entre o trabalho (a própria atuação) e a vida. Adotar o autocuidado na rotina profissional é uma forma de evitar comprometimentos na saúde mental, na produtividade e nas relações de trabalho.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado falta de autocuidado com a saúde dos profissionais ACS, da UBS Celso Diana, para o qual se registram uma descrição, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

6.1 Descrição do problema selecionado

O problema foi identificado por meio diagnóstico situacional com os ACS que indicaram queixas de dores corporais, falhas de memória e raciocínio, irritabilidade, sonolência, cansaço e outros durante e ao final do expediente. Além disso, os ACS apresentaram relatos também em reuniões de matriciamento e nas reuniões realizadas com os profissionais que compõe a equipe Azul. Adicionalmente, as reclamações dos usuários quanto à prestação de serviços contribuíram para definição do problema.

Dos 14 ACS que compõe a UBS Celso Diana, oito apresentam características de falta de autocuidado com a saúde. Nesses profissionais foram detectados os seguintes sinais de alerta: aumento de sonolência, baixa motivação, falhas de comunicação, aumento de irritabilidade, dificuldade na tomada de decisões e falhas de memória e raciocínio.

Frente ao problema, as equipes de ESF têm elaborado reuniões nas quais são ajustadas a distribuição de tarefas e organizadas a dinâmica e a estrutura do trabalho. As reuniões são formas de a equipe minimizar ou solucionar o problema persistente e sondar as suas possíveis causas.

6.2 Explicação do problema selecionado

A falta de autocuidado com a saúde tem se originado dos profissionais ACS, que compõe a UBS Celso Diana. Este problema tem apresentado como causas a carência de informação referente ao autocuidado com a saúde, sedentarismo e inatividade física.

O problema detectado tem contribuído para faltas constantes, afastamentos, alterações e complicações de saúde. Por estes motivos, em alguns dias as equipes de ESF (principalmente a Azul) têm permanecido com: número insuficiente de profissionais; profissionais ACS com atraso de horários de chegada na UBS; atraso

de tarefas (cadastramentos de dados sociais e de saúde, lançamentos de produções no sistema e-SUS, identificação de usuários e grupos que demandam cuidados especiais, facilitação da criação de vínculos, orientação de famílias de acordo com as instruções das equipes de saúde, etc.).

De maneira geral, a organização, a gestão e a dinâmica do trabalho das equipes têm sido comprometidas, o que atinge a prestação dos serviços com a população, as metas da Unidade e o relacionamento entre os profissionais. O comprometimento da prestação de serviços tem sido alvo de reclamações na UBS Celso Diana. Percebe-se ainda que as atividades laborais não estão sendo desenvolvidas com o mesmo entusiasmo e a mesma dedicação. Além disso, o problema tem atingido a capacidade dos profissionais desenvolverem as suas tarefas de forma segura, tanto no âmbito pessoal quanto no âmbito social (público que é atendido).

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram identificados os seguintes nós críticos para o problema selecionado:

- Carência de informação dos profissionais ACS quanto ao autocuidado com a saúde;
- Sedentarismo e inatividade física dos profissionais ACS.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós críticos”, a(s) operação(ões), o projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplicou-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre os nós críticos ao problema “falta de autocuidado com a saúde dos profissionais ACS”

Nó crítico	Carência de informação dos profissionais ACS quanto ao autocuidado com a saúde.	Sedentarismo e inatividade física dos profissionais ACS.
Operação (operações)	Melhorar o nível de informação dos ACS quanto a importância do autocuidado com a saúde. Estimular hábitos saudáveis.	Estimular hábitos saudáveis. Melhorar capacidade funcional dos ACS.
Projeto	Mais saúde	ACS em movimento
Resultados esperados	Conscientizar e estimular cuidados corporais: cuidados posturais (calçado e saúde das articulações), fotoproteção, exercício físico, cuidados alimentares e estratégias nutricionais adequadas à rotina de trabalho (intervalo entre refeições, alimentação adequada, hidratação, armazenamento e transporte de alimentos), entusiasmo, motivação, dedicação e comportamentos no ambiente de trabalho.	Transformar o exercício físico como hábito na vida dos profissionais ACS.
Produtos esperados	Programa para informar os ACS quanto ao autocuidado, baseado em suas respectivas dinâmicas e características de trabalho. Utilização de parceria de profissionais do NASF-AB para a aplicação do programa: Profissional de Educação Física, Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicólogo.	Criação de programa de exercícios físicos em circuito.
Recursos necessários	<p>Estrutural: Organizar agenda das equipes de ESF e da equipe NASF-AB.</p> <p>Cognitivo: Estudar e discutir sobre o tema (entre Fisioterapeuta, Profissional de Educação Física, Nutricionista e Psicólogo); traçar estratégias para apresentação e aplicação do projeto; elaborar apostila, certificados e folhetos educativos.</p> <p>Financeiro: Adquirir recursos audiovisuais (notebook, retroprojeter, caixa de som, tela, etc.), bloco de anotações, canetas, veículo para transporte dos profissionais; imprimir apostilas, certificados e folhetos educativos.</p> <p>Político: Conseguir espaço na Secretaria de Saúde, da prefeitura municipal, para realização do programa. Acionar imprensa, da prefeitura municipal, para registro e divulgação do programa.</p>	<p>Estrutural: Organizar agenda dos ACS e dos profissionais do NASF-AB (Profissional de Educação Física e Fisioterapeuta).</p> <p>Cognitivo: Elaborar e discutir planos de aulas (alongamentos, técnicas de respiração e relaxamento, jogos e brincadeiras populares, exercícios resistidos, Reeducação Postural Global, Pilates, Tai Chi Chuan, etc.), traçar estratégias para permanência dos ACS nas atividades que serão ofertadas.</p> <p>Financeiro: Adquirir recursos como celular com aplicativo de música, caixa de som, apito, cones pequenos, discos, colchonetes, halteres, bolas com tamanhos diversos (Tênis, plástico, borracha maciça e massageadora), materiais alternativos (garrafa pet, cadeiras, tubos médios de pvc, cabo de vassoura, elástico e corda), quick massage e materiais específicos de avaliação física (fita métrica, balança, plicômetro, oxímetro, régua, medidor de pressão arterial, etc.).</p>

		Político: Articulação com gerência da UBS Celso Diana.
Recursos críticos	<p>Estrutural: Organizar agenda das equipes de ESF e da equipe NASF-AB.</p> <p>Cognitivo: Estudar e discutir sobre o tema (entre Fisioterapeuta, Profissional de Educação Física, Nutricionista e Psicólogo).</p> <p>Financeiro: Custeios gerais: recursos audiovisuais (notebook, retroprojeter, caixa de som, tela, etc.), bloco de anotações, canetas, veículo para transporte dos profissionais; imprimir apostilas, certificados e folhetos educativos.</p> <p>Político: Conseguir espaço na Secretaria de Saúde, da prefeitura municipal, para realização do programa.</p>	<p>Estrutural: Organizar agenda das equipes de ESF e da equipe NASF-AB.</p> <p>Financeiro: Obtenção de alguns recursos como bolas com tamanhos diversos (Tênis, plástico, borracha maciça e massageadora), materiais alternativos (garrafa pet, cadeiras, tubos médios de pvc, cabo de vassoura, elástico e corda), quick massage e materiais específicos de avaliação física (fita métrica, balança, plicômetro, oxímetro, régua, medidor de pressão arterial, etc.).</p> <p>Político: Articulação com gerência da UBS Celso Diana.</p>
Controle dos recursos críticos	Coordenação do NASF-AB (Favorável). Responsável pela reserva do espaço da Secretaria de Saúde, da prefeitura municipal (Favorável). Coordenação do Setor de Transporte, da prefeitura municipal (Favorável). Gerência da UBS Celso Diana (Favorável).	Coordenação do NASF-AB (Favorável). Profissional de Educação Física e Fisioterapeuta do NASF-AB (Favorável).
Ações estratégicas	<p>Realização de reuniões com equipes de saúde e gerência para explicação do programa (características, relevância, objetivos/finalidades, consequências e impactos, etc.); coordenação do NASF-AB para explicação do programa, obtenção de custos, utilização do espaço da Secretaria de Saúde.</p> <p>Amostra, alerta e explicação de levantamentos referentes a afastamentos, desistência e abandono do emprego, alterações e complicações de saúde (inflamações nos joelhos, dores na coluna, etc.) adquiridas com as atividades laborais, referentes aos últimos anos. (Nas reuniões intersetoriais).</p>	<p>Realização de reuniões com: gerência, ACS e coordenação do NASF-AB.</p> <p>Premiação mensal de massagem relaxante na quick massage para ACS assíduos no programa de exercícios físicos.</p> <p>Realização de avaliações físicas trimestrais para amostra de progressão com a prática de exercício físico.</p> <p>Nos dias que a equipe NASF-AB não estiver presente na UBS Celso Diana, serão afixadas, na sala dos ACS, listas de exercícios físicos para que eles não fiquem sem se exercitar.</p>
Prazo	2 meses para iniciar o desenvolvimento da proposta. 3 meses para concluir a proposta. 5 meses para alcançar resultados esperados.	1 mês para iniciar o desenvolvimento da proposta. Proposta permanente.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Profissional de Educação Física com parceria de Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicólogo do NASF-AB. Coordenação do NASF-AB.	Profissional de Educação Física e Fisioterapeuta. Coordenação do NASF-AB.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Utilização de no máximo dois encontros. Coleta de feedback dos funcionários após realização do programa. Após alcance de	Reuniões necessárias: 1 mês para suas realizações. Sorteio de premiação: realizado toda última quarta-feira do mês. Avaliações

resultados na UBS Celso Diana (média de 5 meses), reunião com coordenação do NASF-AB para feedback da ação desenvolvida.

físicas: realizadas a cada 3 meses, com agendamento. Atividades: ajustadas de acordo com a coleta de feedback dos ACS, após troca de conteúdos trabalhados no mês.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados com a saúde (atenção e preservação) dos trabalhadores devem ser iniciados no ambiente de trabalho por meio de iniciativas e ações de incentivo e valorização do cuidado contínuo. A prática do autocuidado com a saúde é uma estratégia para garantia de bem-estar dos trabalhadores e intensificação da motivação, da produtividade e da satisfação no ambiente de trabalho. No caso da UBS Celso Diana percebemos que a ausência dessa prática tem interferido na capacidade para trabalho dos profissionais ACS. Sendo assim, a prática de autocuidado com a saúde deve ser estimulada, orientada e requisito básico para a produção e o desenvolvimento desses profissionais.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. L. F.; GUEDES, H. M.; MARTINS, J. C. A.; CHIANCA, T. C. M. Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais – Brasil. **Rev. méd. Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 469-475, 2015.

BARBOSA, A. M; LACERDA, D. A. L.; VIANA, F. D. A. Análise da Capacidade Para o Trabalho de Agentes Comunitários de Saúde em João Pessoa-PB. **R bras ci Saúde**, v. 23, n. 1, p. 81-88, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS: a saúde do Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

Câmara Municipal de Santa Luzia. Disponível em: <<https://www.cmsantaluzia.mg.gov.br/pagina/ler/1000/historia>>. Acesso em: 24 set. 2020.

COSTA, S. M.; ARAÚJO, F. F.; MARTINS, L. V.; NOBRE, L. L. R.; ARAÚJO F. M.; RODRIGUES C. A. Q. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n. 7, p. 2147-2156, 2013.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

GARCIA, A.C.P.; LIMA, E. F. A.; GALAVOTE, H. S.; ANDRADE, M. A. C. Perfil e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Online de Pesquisa**, v. 11, p. 339-344, 2019.

GOMES, K. O., COTTA, R. M. M.; MITRE, S. M.; BATISTA, R. S.; CHERCHIGLIA, M. L. O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. **Physis [online]**, v. 20, n. 4, p. 1143-1164, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/santa-luzia.html>>. Acesso em 13 ago. 2019.

LEITE, J. A.; BITTENCOURT, C. C. B. L. D.; SAMPAIO, J. F.; LEITE, R. A.; CAVALCANTE, J. C. Efetividade dos princípios do Sistema Único de Saúde na

Atenção Primária à Saúde: revisão sistemática. **Revista de APS** (online), v. 21, p. 278-290, 2018.

OLIVEIRA, R. J.; CUNHA, T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 2, dez. 2014.

PINHEIRO, L. S.; MEDEIROS, T. C. S.; VALENÇA, C. N.; DANTAS, D. K. F.; SANTOS, M. A. P. Melhorias para a qualidade de vida e trabalho na visão dos agentes comunitários de saúde. **Rev. bras. med. trab**, v. 17, n. 2, p. 180-187, 2019.

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

Plano Municipal de Saneamento Básico Santa Luzia. Disponível em: <<https://www.santaluzia.mg.gov.br/v2/wp-content/uploads/2020/01/Plano-Municipal-de-Saneamento-B%C3%A1sico-PMSB.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2020.

Prefeitura Municipal de Santa Luzia. Disponível em: <<https://www.santaluzia.mg.gov.br/v2/index.php/historia-de-psl/historias-de-bairros/>>. Acesso em: 18 out. 2019.

SALIBA, N. A.; GARBIN, C. A. S.; SILVA, F. S. J. F. B.; PRADO, R. L. Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. **Cad Saude Colet**, v. 19, n. 3, p. 318-326, 2011.

SECCO, A. C.; RODRIGUES, P. M.; LEDUR, C. S.; ZANATTA, E.; MOZZAQUATRO, C. O.; ARPINI, D. M. Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um Projeto de Promoção de Saúde. **Rev. Interinst. Psicol.**, v. 13, n. 1, 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA DE MINAS GERAIS. **Conhecendo para multiplicar - Cartilha da rede comunitária e institucional - Referências comunitárias do Palmital, Nova Conquista e Nova Esperança**. 2018.

SILVA, I. J.; OLIVEIRA, M. F. V.; SILVA, S. E. D.; POLARO, S. H. I.; RADUNZ, V.; SANTOS, E. K. A.; SANTANA, M. E. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009.

SILVA, T., GUERRA, G. M.; PESSINI, L. Caracterização do autocuidado do profissional de enfermagem e reflexões à luz da bioética. **Revista Bioethikos**, v. 8, n. 1, p. 61-74, 2014.