



RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

PSYCHOSOCIAL RISKS RELATED TO WORK: PERCEPTION OF NURSING PROFESSIONALS

LOS RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL TRABAJO: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Samila Torquato Araújo¹, Kiarelle Lourenço Penaforte²

RESUMO

Objetivo: analisar as percepções dos trabalhadores da enfermagem, de equipes de saúde da família, sobre a presença de possíveis riscos psicossociais no desempenho de suas atividades laborais. **Método:** estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado nas unidades de saúde da família do Ceará/CE. A pesquisa foi constituída por enfermeiros e técnicos de enfermagem, no total de 10 profissionais. A coleta de dados constituiu-se de uma entrevista semiestruturada, e as falas das participantes foram transcritas na íntegra sendo, posteriormente, submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** o estudo revelou riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família, como: falta de preparo e capacitação; sobrecarga de papéis; longas horas de trabalho e recursos materiais insuficientes. **Conclusão:** destaca-se que os riscos psicossociais no ambiente de trabalho são potencialmente comprometedores do bem-estar do trabalhador, trazendo consequências para o serviço e para a comunidade assistida. **Descritores:** Aspectos Psicossociais; Estratégia Saúde da Família; Equipe de Enfermagem; Estresse.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perceptions of nursing workers, family health teams, about the presence of possible psychosocial risks in the performance of their work activities. **Method:** an exploratory study of qualitative approach, carried out in health facilities of Ceará/CE family. The research consisted of nurses and nursing technicians, totaling 10 professionals. Data collection consisted of a semi-structured interview, the testimonies of the participants were transcribed in full, after being subjected to content analysis. **Results:** the study showed psychosocial risks related to the work of family health teams, such as: lack of preparation and training; overload of roles; long working hours and insufficient material resources. **Conclusion:** it is emphasized that psychosocial risks in the workplace are potentially compromising worker welfare, with consequences for service and the assisted community. **Descriptors:** Psychosocial Aspects; Family Health Strategy; Nursing Staff; Stress.

RESUMEN

Objetivo: analizar las percepciones de los trabajadores de enfermería, equipos de salud de la familia, la presencia de posibles riesgos psicosociales en el desempeño de sus actividades. **Método:** estudio exploratorio de enfoque cualitativo, llevado a cabo en unidades de salud de la familia de Ceará/CE. La encuesta estaba compuesta por enfermeras y técnicos de enfermería, para un total de 10 profesionales. La recolección de datos consistió en una entrevista semiestructurada, las palabras de los participantes fueron transcritas en su totalidad, siendo posteriormente sometido a análisis de contenido. **Resultados:** el estudio mostró los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo de los equipos de salud familiar, tales como: falta de preparación y entrenamiento, sobrecarga, largas horas de trabajo y recursos materiales suficientes. **Conclusión:** se destaca que los riesgos psicosociales en el trabajo son potencialmente comprometer del bienestar del trabajador, trayendo consecuencias para el servicio y la comunidad asistida. **Descriptores:** Aspectos Psicosociales; Estrategia Salud de la Familia; Equipo de Enfermería; Estrés.

¹Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Especialista em enfermagem do trabalho, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: samila_torquato@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Especialista em enfermagem do trabalho, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: kiarellepenaforte@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), e é tida, pelo Ministério da Saúde (MS) e gestores estaduais e municipais, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.¹ As diretrizes e normas para a organização da atenção básica e ESF são regidas pela portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica.²

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social.¹

O trabalho das equipes da saúde da família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe. Assim, nesse modelo de assistência, a equipe é a única produtora dos serviços de saúde em que cada profissional executa um dado conjunto de ações, em separado, porém, buscando, constante e continuamente, articulá-lo às ações realizadas pelos demais agentes.⁵

É na equipe multiprofissional que as situações levantadas no diagnóstico de saúde devem ser enfrentadas, valorizando-se a soma de olhares dos distintos profissionais que compõem esta equipe e obtendo-se, dessa forma, um maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. Para isso, é imprescindível que a estruturação do trabalho, na ESF, consolide-se nos princípios da vigilância à saúde rompendo, assim, com a dinâmica médico-centrada.³

A partir do exposto, tem-se o enfermeiro como um importante membro da equipe multidisciplinar, o que tem representado um campo de crescimento e reconhecimento social deste profissional, por ser ele um

componente ativo no processo de consolidação da estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde. Percebe-se, dessa forma, a ampliação da visibilidade e dos olhares sobre a prática destes profissionais, como mostra o crescimento do número de estudos que abordam este tema.⁴

Assim, observa-se que são delegadas, a estes profissionais, múltiplas tarefas com um alto grau de exigências e responsabilidades, as quais, dependendo do ambiente, da organização do trabalho e do preparo para exercer seu papel, podem criar tensão para si, equipe e comunidade assistida⁵. Portanto, a experiência profissional numa equipe de saúde da família mostrou que atuar junto à comunidade, lidar com seus problemas de perto e com a presença de diversas barreiras para atuação profissional, além das dificuldades no desenvolvimento das atividades laborais, expõem os profissionais a riscos que podem desencadear o estresse ocupacional.

O estresse ocupacional foi conceituado em 1978, de forma específica, tratando-se da percepção, pelo trabalhador, do desequilíbrio entre as demandas existentes no trabalho e sua habilidade e/ou possibilidade para respondê-las.⁶ Pode ser considerado, ainda, um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico associado às experiências de trabalho. Assim, este é provocado pelos problemas ocasionados no trabalho.⁷

Observa-se que o estresse surge a partir de uma realidade muitas vezes contraditória ao que se preconiza. Ao mesmo tempo em que se exige preparo profissional e capacitação, não se encontra, no ambiente de trabalho, estrutura dispensável. Assim, ao entrar em contato com o paciente, se lida com a falta de recursos humanos, ambiente de trabalho e estrutura favorável, fatores incompatíveis com um desempenho de um trabalho humanizado, competente e resolutivo.

Trabalhar em um ambiente onde as condições estruturais são mínimas, recursos materiais, insuficientes, existência de problemas variados e com pouco poder de resolução, faz com que o profissional tenha um desgaste físico e mental, ocasionando faltas frequentes e rotatividade dos trabalhadores. Além disso, observa-se que os fatores relacionados ao trabalho, no que diz respeito à organização, planejamento, execução de atividades e gerenciamento do trabalho das equipes de saúde da família, pressupõem a exposição de seus membros a riscos psicossociais no ambiente ocupacional e julga-se oportuno direcionar este estudo para

Araújo ST, Penaforte KL.

o conhecimento desses aspectos. Dessa forma, este estudo tem como objetivo:

Analisar as percepções dos trabalhadores da enfermagem, de equipes de saúde da família, quanto à presença de possíveis riscos psicossociais no desempenho de suas atividades laborais.

MÉTODO

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em unidades de saúde da família localizadas em um município do estado do Ceará/CE. O sistema local de saúde é composto por três unidades de saúde da família e um hospital de referência. No total, são duas unidades de saúde da família na zona rural e uma na zona urbana. Os profissionais que atuam nessas unidades são: médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, técnico de higiene em saúde bucal e agentes comunitários de saúde. As equipes são mantidas pela Secretaria Municipal de Saúde e qualificadas pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Participaram do estudo três enfermeiros (Enf) e sete técnicos de enfermagem (Téc), constituindo um total de dez participantes do estudo. As características para a participação no estudo foram: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem atuante em uma das três equipes e com mais de um ano de trabalho, sem distinção de idade, raça, cor, residência e que aceitaram participar da pesquisa. O estudo se estendeu de novembro a dezembro de 2012. Foi utilizada, como técnica para a coleta de dados, a entrevista semiestruturada, com o intuito de identificar os riscos psicossociais relacionados ao trabalho, a partir de

Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção...

categorias de riscos psicossociais estabelecidas por especialistas.⁶

A abordagem dos participantes aconteceu no ambiente de trabalho, no intervalo entre as atividades desempenhadas. Nessa ocasião, os membros da equipe de enfermagem foram convidados a participar do estudo, bem como também foram prestados todos os esclarecimentos acerca do modo pelo qual a pesquisa seria conduzida.

As falas dos participantes foram transcritas na íntegra, sendo posteriormente submetidas à análise de conteúdo. Nesse sentido, com base no material coletado e nas categorias de riscos psicossociais estabelecidas, foram desprendidas unidades temáticas⁹, segundo a percepção dos participantes desta investigação. Na fase de tratamento e interpretação, os dados foram organizados, analisados e interpretados à luz da literatura, vivência da pesquisadora e experiência dos entrevistados.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sendo aprovado no dia 12 de novembro de 2008, com o Parecer 08350098-7 FR 210057, dentro das normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde.⁸

RESULTADOS

Identificação	Idade	Sexo	Estado civil	Profissão	PSF: zona rural ou urbana	Tempo de serviço
1	44	Feminino	Solteira	Técnico de enfermagem	Urbana-Equipe 1	1 ano e 6 meses
2	36	Feminino	Casada	Técnico de enfermagem	Urbana-Equipe 1	3 anos
3	24	Feminino	Solteira	Enfermeira	Urbana-Equipe 1	1 ano e 2 meses
4	46	Feminino	Casada	Técnico de enfermagem	Rural-Equipe 3	2 anos
5	40	Feminino	Casada	Técnico de enfermagem	Rural-Equipe 2	2 anos e 6 meses
6	36	Masculino	Solteiro	Técnico de enfermagem	Rural-Equipe 2	3 anos e 4 meses
7	31	Feminino	Casada	Técnico de enfermagem	Rural-Equipe 3	2 anos e 9 meses
8	29	Feminino	Solteira	Técnico de enfermagem	Rural-Equipe 2	1 ano e 9 meses
9	26	Feminino	Solteira	Enfermeira	Rural-Equipe 2	1 ano e 1 mês
10	26	Feminino	Casada	Enfermeira	Rural-Equipe 3	1 ano e 6 meses

Figura 1. Caracterização dos participantes do estudo quanto aos dados sociodemográficos. Fortaleza /CE, 2008, Brasil.

Percebe-se que são profissionais relativamente jovens e em plena vida ativa e com predomínio do sexo feminino. Sendo assim, infere-se que a enfermagem continua

sendo uma profissão caracterizada pela presença feminina, pois sua essência vem do cuidar, atividade que, na sociedade, era papel fundamental da mulher. Exemplo disso é o

Araújo ST, Penaforte KL.

fato de ser a segunda profissão feminina no Brasil, perdendo apenas para a licenciatura.¹⁰ Nota-se sua inserção no mercado de trabalho, tendo que conciliar os trabalhos domésticos com a vida profissional. Não há dúvidas de que, nos últimos anos, a mulher está cada vez mais presente no mercado de trabalho e este fenômeno mundial tem ocorrido tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, e o Brasil não é exceção.

Hoje, o perfil das mulheres é muito diferente daquele do começo do século. Além de trabalhar e ocupar cargos de responsabilidade assim como os homens, ela aglutina as tarefas tradicionais: ser mãe, esposa e dona de casa. Trabalhar fora de casa é uma conquista relativamente recente das mulheres.¹¹

Quando analisado o tempo de serviço dos profissionais enfermeiros, identificou-se um tempo relativamente curto de atuação na instituição. Isso mostra a grande rotatividade de profissionais existentes nesta área e local, o que leva a questionar sobre as condições de trabalho fornecidas, locais de moradia, já que todos os enfermeiros são residentes de outro município. Em relação aos técnicos, o tempo de serviço compreendeu um intervalo maior, provavelmente devido a todos os profissionais serem residentes do próprio município e, portanto, podem ter se acomodado com as condições de trabalho, dessa forma, ocorrendo uma diminuição dos índices de rotatividade no emprego.

♦ Presença de riscos psicossociais nas atividades laborais

As cargas psíquicas são observadas quando os trabalhadores estão: submetidos à atenção constante e supervisão estrita; à pressão da chefia e de outros profissionais; às horas extras e dobras de plantão; à falta de comunicação; à tensão, estresse e fadiga; à insatisfação; ao ritmo acelerado de trabalho; ao trabalho monótono e repetitivo e, ainda, a fatores como a falta de criatividade e autonomia e aqueles que levam ao abuso de álcool e drogas, além da falta de articulação de defesas coletivas.¹²

Estudos realizados pelo International Stress Management Association - ISMA, em nove países, apontou os trabalhadores brasileiros entre os mais estressados do mundo no quesito esgotamento profissional. O Brasil é o segundo país em que a Síndrome de Burnout é mais relatada, ficando abaixo apenas do Japão. O termo *Burnout* é uma composição de *burn* = queima e *out* = exterior, sugerindo, assim, que a pessoa com esse tipo de estresse consome-se física e emocionalmente, passando a apresentar um comportamento

Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção...

agressivo e irritado. Foi observada, originalmente, em profissões predominantemente relacionadas a um contacto interpessoal mais exigente, dentre elas, a enfermagem.¹³

A partir da análise das falas, foram identificados riscos psicossociais nas atividades laborais, dentre elas: falta de preparo e/ou capacitação; sobrecarga de papéis; jornada de trabalho e recursos materiais insuficientes. Dessa forma, foram construídas unidades temáticas a partir das falas dos entrevistados e das categorias de riscos estabelecidas pelo referencial teórico.

♦ Capacitação dos trabalhadores

Capacitar é tornar habilitado para o desempenho de uma função, é qualificar a pessoa para determinado trabalho. A importância da capacitação profissional, para a vida das pessoas, encontra-se na possibilidade de acesso às oportunidades de trabalho que, por sua vez, têm suas características modificadas a cada dia¹⁴.

As transformações do mundo do trabalho concretizam-se no setor de prestação de serviços de saúde pública, por meio da constante necessidade de adaptação dos trabalhadores às diversas e complexas situações presentes na realidade sanitária que, por sua vez, podem desencadear o estresse profissional.

As instituições prestadoras de serviços de saúde devem ter seus objetivos definidos e os trabalhadores, preparados para atuar nas atividades que lhes competem. Para uma melhor qualidade na assistência diante das mudanças que vêm ocorrendo no setor da saúde, que exigem hoje, inclusive, um atendimento mais humanizado, é necessário que as instituições se preocupem com a capacitação de seus profissionais.⁵

Assim, este trabalhador é o elemento-chave para que a ESF se concretize e, dessa forma, é imprescindível tornar este profissional satisfeito, motivado e capacitado, com a finalidade de melhorar o seu desenvolvimento profissional.

Pela análise do mercado de trabalho e das diversas áreas de atuação do enfermeiro, percebe-se a competência profissional como requisito básico, uma vez que se vive a era da informação e do conhecimento, buscando-se padrões de excelência, alcançando-se melhores resultados organizacionais e aumentando a competitividade.

A noção de competência possibilita o desenvolvimento de enfermeiros pensantes, capazes de reflexão social crítica e de opção pela postura de sujeitos construtores do

Araújo ST, Penaforte KL.

Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção...

conhecimento na, com a, e para a prática profissional da enfermagem, nos diversos âmbitos e lugares sociais em que se realiza.¹⁵

Assim, a formação de profissionais de enfermagem, com vistas às propostas do SUS, tem na ESF uma aposta importante para a reorientação do modelo assistencial, e a educação em saúde, uma ferramenta imprescindível para autonomia dos sujeitos e

a chave para conquistas e avanços na relação usuários-profissionais, refletindo em mudanças nos planos terapêuticos. Os processos de formação de enfermeiros precisam subsidiar novas práticas de educação em saúde, sobretudo no desenvolvimento de tecnologias para as práticas de prevenção e promoção, visando à superação do modelo biomédico.¹⁶

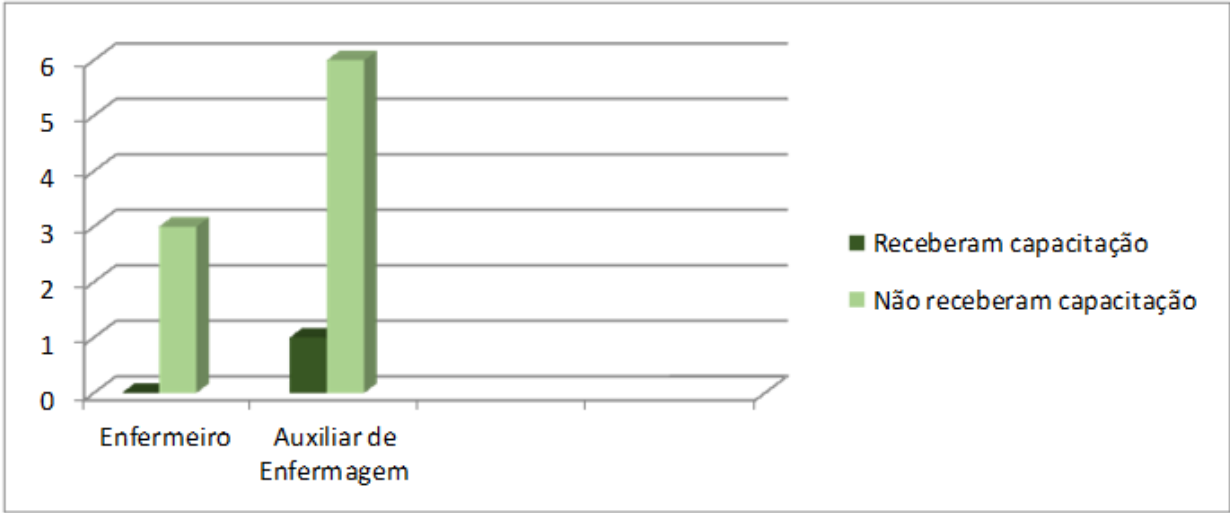


Figura 1. Capacitação dos profissionais de enfermagem atuantes em equipes de saúde da família. Fortaleza /CE, 2008, Brasil.

Durante as entrevistas, os profissionais da enfermagem foram solicitados a falar acerca da capacitação fornecida para atuarem na ESF. Foi constatado que a maioria dos trabalhadores não recebeu preparo ou até mesmo cursos de capacitação para atuar em determinadas áreas. Isso mostra um risco bastante presente em nosso meio. Dessa forma, observa-se que a formação profissional é um aspecto importante para a prestação da assistência e necessário a todos os trabalhadores.

Dos entrevistados, identifica-se que nenhum dos enfermeiros recebeu preparo/cursos de capacitação, enquanto que, em relação aos técnicos de enfermagem, apenas um dos entrevistados relatou ter feito curso de capacitação.

Nesse sentido, a educação permanente, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como um processo que se dá “no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho”.¹

A partir das falas dos entrevistados, nota-se a carência e falta de preparo/capacitação para atuarem em suas respectivas funções.

[...] Bem, assim que me formei assumi o programa de saúde da família e antes disso tive apenas os conhecimentos da faculdade, e até hoje não recebi nenhuma orientação,

ou capacitação para atuar na minha área, vou atrás de informações por conta própria[...] (Enfermeira - equipe 1)

[...] Olha, eu não fui preparada para trabalhar no posto, antes eu trabalhava no hospital e ai precisaram de uma auxiliar no posto de saúde, o jeito foi eu ir[...] e até hoje nunca ouvi falar em capacitação aqui (Técnico de enfermagem - equipe 1).

Diante do exposto, compreende-se que a deficiência na formação dos profissionais da enfermagem das equipes de saúde da família deve ser eliminada na medida em que as instituições promovam capacitações por meio de um processo de educação permanente, pois sabemos que a enfermagem é fundamental no funcionamento deste programa, e a falta de preparo para o desenvolvimento de suas atribuições pode causar danos não só à comunidade, como também ao próprio profissional exposto.

♦ Sobrecarga de papéis

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do agente comunitário de saúde. As equipes são compostas por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), podendo acrescentar a essa composição, como parte da

Araújo ST, Penaforte KL.

equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal. Cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 4000 pessoas, sendo a média recomendada de 3000, respeitando critérios de equidade.¹

O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das UBS devem ser organizados de modo que garantam o maior acesso possível, o vínculo entre usuários e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.¹

Evidências internacionais acenam para a importância do papel profissional do enfermeiro na saúde coletiva tanto no espaço domiciliar, quanto no espaço comunitário ou nos centros de saúde comunitários. A enfermagem tem a possibilidade de operar, de forma criativa e autônoma, nos diferentes níveis de atenção à saúde, seja pela educação em saúde, seja na promoção ou na reabilitação da saúde dos indivíduos. Esse processo se dá, particularmente, no esforço pelo levantamento de situações críticas e na intervenção sistematizada de um plano de cuidados capaz de superar as fragmentações e assegurar a continuidade e a resolutividade do cuidado em saúde.¹⁷

Nesse contexto, observa-se que o enfermeiro é um profissional extremamente importante, junto com a equipe, na construção desse novo modelo de atenção à saúde, visto que desenvolve suas atividades assistenciais, gerenciais e supervisiona os profissionais da enfermagem e os ACS, bem como é referência técnica para alguns setores indispensáveis do centro de saúde, como o setor de imunização e o de curativo, além de conhecer o fluxo interno das unidades de saúde, dentre outras atividades. Da mesma forma, o técnico de enfermagem, dentro de suas atribuições, é essencial para o cumprimento do trabalho do enfermeiro e equipe como um todo.

A gestão de cuidado é um componente essencial do papel que é abordado em distintas regulamentações do exercício profissional. Trata-se de um processo de mobilização do recurso humano no ambiente de trabalho. Assim, o papel do enfermeiro gestor é conduzir e apoiar os que prestam cuidados, promovendo a sua visibilidade, além de sustentar como premissa o trabalho realizado por uma equipe de enfermagem e contar com independência no exercício profissional expresso por um respaldo legal que lhe permita assumir, com propriedade, as decisões e ações de enfermagem.¹⁸

Assim, a análise dos discursos, segundo a percepção dos entrevistados, identificou como

Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção...

risco psicossocial, relacionado ao seu papel na instituição, a sobrecarga de papéis.

Eu fico estressada com tanta coisa pra fazer, além de dar conta dos atendimentos no posto, tem que fazer esses curativos domiciliares[...] que muitas vezes é longe e pra completar não tem carro, aí eu perco muito tempo (Técnico de enfermagem - equipe 1).

O enfermeiro como sempre tem muitas funções, pois além de prestar assistência a clientela, também tem que se preocupar com a parte burocrática que o programa da saúde da família exige[...] isso pra mim é desgastante, pois ao final do dia ainda tenho vários papéis para preencher [...] A gente sabe que essa parte burocrática recai sobre apenas o enfermeiro praticamente (Enfermeiro - equipe 1).

Nessa lógica, o enfermeiro passa a assumir importantes funções como educador, prestador de cuidados, consultor, auscultador/identificador dos problemas da comunidade, articulador, integrador, planejador e interlocutor político, dando formas variáveis no eixo central da construção do trabalho.⁶⁻⁷

O que se pode observar é a sobrecarga de papéis relatada por todos os enfermeiros das três equipes. Sabe-se que o acúmulo das funções acarreta vários problemas, tanto para o próprio profissional exposto, quanto também para a comunidade assistida. Dentre os principais problemas encontrados, destaca-se a falta de tempo para exercer as atividades adequadamente, bem como o prejuízo na qualidade do trabalho.

Analisando as declarações dos técnicos de enfermagem, destaca-se que apenas os profissionais que trabalham no posto da sede é que se sentem sobrecarregados, enquanto que os demais não consideram ter excesso de funções. Esta circunstância ocorre devido a uma maior demanda de atendimentos, pois esta é a referência para a maioria da população.

♦ Jornada de trabalho

Além da sobrecarga de papéis, o acúmulo de tarefas, associado ao ritmo de trabalho implantado nas unidades de saúde da família, pode gerar sobrecarga de trabalho, que é um risco psicossocial⁶. Em relação a este risco, os autores descrevem condições do ambiente de trabalho como o seu esquema, gerando sobrecarga no trabalhador. São relacionadas ainda condições, como o turno de trabalho e falta de flexibilidade, além da excessiva jornada de trabalho.

A partir da análise das falas, foi observada a presença de longas horas de trabalho. É importante ressaltar que a carga horária foi

Araújo ST, Penaforte KL.

levantada por todos os profissionais entrevistados.

O trabalho exige muito e muitas vezes é necessário continuar o trabalho em casa[...] (Enfermeira - equipe 2).

Devido a grande demanda de atendimentos, às vezes a gente acaba se estendendo um pouco, principalmente nas áreas de mais difícil acesso, onde a frequência de visitas é menor. (Enfermeira - equipe 3).

Embora a carga horária de trabalho da ESF seja de 40 horas semanais, o número intenso de atividades previstas para os profissionais, em específico, da enfermagem, faz com que muitas vezes estes trabalhadores não cumpram suas funções durante o período de trabalho, como é o caso do enfermeiro, precisando levar trabalho para casa, no que se refere às questões burocráticas, portanto, essa prática pode gerar um elevado nível de ansiedade no trabalhador, pois remete à questão familiar também. Essa interface trabalho/família é considerada, na atualidade, como risco psicossocial do trabalho de grande relevância.

Como trabalho no posto da sede, posso dizer que sempre acabo trabalhando em casa também, pois a demanda na sede é alta, além da complexidade dos casos, e a questão das visitas domiciliares que também demandam tempo e às vezes é até prejudicada devido à falta de recursos[...] (Enfermeira - equipe 1)

O estudo revelou que os trabalhadores entrevistados perceberam um número intenso e diverso de atividades a serem desempenhadas no seu cotidiano ocupacional, sendo necessárias longas horas de atividade para a sua realização. Este pode ser um dos fatores de interferência na relação trabalho/família, bem como no aperfeiçoamento profissional. O acúmulo de tarefas, associado ao ritmo de trabalho implantado nas unidades, é percebido pelos enfermeiros e alguns técnicos de enfermagem como fator desgastante, podendo levar ao estresse.

Nós enfermeiros atendemos desde a criança até a idade adulta, ou seja, atendemos todos os programas do ESF, seja a puericultura, pré-natal, prevenção de colo de útero, atendimento a diabéticos, hipertensos, planejamento familiar, além de tudo isso ainda tem as visitas domiciliares. São muitas funções[...] e obrigações. Nós prestamos atendimentos em todos os níveis, ou seja, somos 10 em 1. E[...] como se não bastasse nosso trabalho ainda não é reconhecido (Enfermeira - equipe 1).

Meu dia de trabalho chega a ser desgastante, principalmente porque tenho

Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção...

que andar muito pela comunidade para fazer curativos, ou verificar glicemias, e o pior é que vou a pé pois não tem carro. Quando chego no posto, já cansada e tarde ainda tenho uma série de trabalhos a fazer (Técnico de enfermagem - equipe 1)

A sobrecarga de trabalho, associada pelos entrevistados a longas jornadas, é um risco psicossocial ocupacional⁶. Observa-se, pelos depoimentos, a insatisfação dos profissionais, seja devido à sobrecarga de trabalho ou falta de recursos materiais. Isso nos leva a refletir sobre as questões pessoais, necessidades e valoração. São questões estas que podem desencadear o estresse dentro e fora do ambiente de trabalho.

♦ Recursos materiais na unidade

As condições de riscos psicossociais identificadas na literatura e que estão relacionadas a esta unidade temática são as elevadas demandas e recursos insuficientes.

Na análise das entrevistas, foram identificados, como riscos psicossociais, os recursos materiais insuficientes para as atividades desse modelo de assistência. Estes poderiam estar causando desgaste físico e mental nos trabalhadores.

A falta de material aqui é constante, aí fica difícil de trabalhar desse jeito, então a gente acaba fazendo o que pode (Técnico de enfermagem - equipe 2).

As condições de trabalho não são muito boas já que nem sempre a estrutura física dos locais que atendemos é ideal, às vezes atendemos em escolas e igrejas e nem sempre tem transporte para o deslocamento (Enfermeira - Equipe 3).

Sabe-se que, no setor público, existem falta de material e pouco controle. Os profissionais têm que lidar com essas questões cotidianamente, pois as consequências recaem sobre a unidade de trabalho, não descartando a possibilidade de causar danos a clientes e trabalhadores. A escassez, com a qual se trabalha nos serviços de saúde, vai desde os recursos materiais (material permanente e de consumo), até a insatisfação e desgaste dos profissionais.

A realidade da ESF evidencia, na prática, a falta de recursos materiais, influenciando tanto no atendimento, quanto nas intervenções.

Rotineiramente falta transporte para realização das visitas domiciliares, dessa forma, muitas famílias ficam sem assistência, sem atendimentos e até sem medicamentos. Essa situação me entristece pois eu sei o quanto essas pessoas precisam (Enfermeira - equipe 2).

Estudo recente, realizado com profissionais da ESF, mostrou resultados de insatisfação

semelhantes a este. A pesquisa revelou que os itens que compõem os recursos materiais refletem as crenças que os profissionais têm sobre a disponibilidade de insumos para a realização de seu trabalho, além de vacinas, remédios e contraceptivos para distribuir aos usuários. Verificou-se que 23,3% dos profissionais afirmaram que os recursos materiais “nunca” ou “raramente” estão disponíveis. Mais especificamente, 36,8% dos entrevistados afirmaram que não possuem gases, e 59,8% dos profissionais afirmaram que não possuem remédios disponíveis para a comunidade.¹⁹

A enfermagem vem ampliando seu espaço na área de saúde, o que permite que suas características essenciais permaneçam junto às mudanças tecnológicas. Porém, é possível notar que suas práticas contemplam o planejamento em saúde, a resolubilidade dos serviços, as atividades extramuros, na busca da atenção integral. Mas a falta de apoio da equipe e do sistema pode ser vista como pontos que merecem atenção, suscitando reflexões diretamente ligadas ao processo de trabalho em saúde.²⁰

A avaliação do papel das demandas ou dos estímulos ambientais nas respostas de estresse é crescente nas investigações sobre o estresse relacionado ao trabalho. O estresse é produzido em situações cujas demandas excedem as capacidades do indivíduo de responder aos estímulos, sendo assim, sua teoria se fundamenta na avaliação das respostas do organismo às demandas do ambiente externo.²¹ Portanto, percebe-se que ainda há muito a ser feito no campo da saúde e que cabe aos profissionais atuantes nos serviços, como também os gestores, não apenas refletir sobre essa temática, mas assumir a responsabilidade como colaboradores desse processo de mudança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ESF é uma ferramenta recente assumida pelo MS com vista à reorganização da atenção básica à saúde. Para a execução desta prática de assistência, é necessária a estruturação de equipes multiprofissionais que correspondam às necessidades da população e que atuem levando em conta dimensões sociais, econômicas e biológicas da clientela.

A equipe de enfermagem assume múltiplas tarefas com alto grau de exigência e de responsabilidade para as quais, dependendo do ambiente, organização e planejamento do trabalho, da formação e preparo destes profissionais para exercer seu papel, se expõe a riscos psicossociais que podem levar ao estresse.

Foram identificados riscos psicossociais no trabalho como: falta de preparo e capacitação; sobrecarga de papéis; longas horas de trabalho e recursos materiais insuficientes. Estes são riscos rotineiramente presentes no ambiente de trabalho, podem comprometer a saúde não só dos trabalhadores, como também de toda a comunidade assistida.

Verifica-se que os riscos psicossociais identificados são fatores que dificultam as atividades preconizadas pelo MS, pois, por meio de suas percepções e experiências, podem influenciar a saúde dos trabalhadores, o desempenho e a satisfação no trabalho. Portanto, medidas devem ser tomadas a fim de evitar e/ou minimizar a ocorrência de tais riscos proporcionando, assim, um melhor desempenho das atividades laborais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2014 Feb 12]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o programa de agentes comunitários de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2014 Feb 13]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
3. Figueiredo EN. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos [Internet]. São Paulo: UNIFESP; 2010. [cited 2014 Feb 10]. Available from: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf
4. Silva VG, Motta MCS, Zeitouni RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 10];12(3):441-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a04.htm>
5. Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos Psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepção dos profissionais. Rev enferm UERJ [Internet].

Araújo ST, Penaforte KL.

2007 Oct/Dec [cited 2014 Feb 12];15(4):502-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a04.pdf>

6. Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Research on work-related stress [Internet]. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2000 [cited 2014 Feb 12]. Available from: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/203>

7. Nakayama MK, Bitencourt C. Processos de mudança e estresse ocupacional [Internet]. In: Anais do Encontro da Anpad 1998, Foz do Iguaçu: Anpad; 1998, p. 1-12 [cited 2014 Jan 10]. Available from: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad1998-org-06.pdf>

8. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. (IMPRESSO)

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.

10. Almeida Filho AJ. Universidade com mais mulheres, mas não em todos os cursos. Olhar Virtual [Internet]. 2007 Mar [cited 2014 Feb 03];150. Available from: http://www.olharvirtual.ufrj.br/2006/imprimir.php?id_edicao=150&codigo=4.

11. Probst ER, Ramos P. A evolução da mulher no mercado de trabalho [Internet]. Florianópolis: Instituto Catarinense de Pós-Graduação; 2004 [cited 2014 Feb 03]. Available from: <http://www.icpg.com.br/artigos/rev02-05.pdf>

12. Silva RCG, Felli VEA. Um estudo comparativo sobre a identificação dos riscos ocupacionais por trabalhadores de enfermagem de duas unidades básicas de saúde do município de São Paulo. Revista Esc Enferm USP [Internet]. 2002 Mar [cited 2014 Feb 11];36(1):18-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a03.pdf>

13. Teodoro MDA. Estresse no trabalho. Com Ciências Saúde [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 12]; 23(3):205-6. Available from: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2012Vol23_3_1_Estresse%20no%20Trabalho.pdf

14. Sena EC. Capacitação profissional [Internet]. São Paulo: PUCSP; 2008 [cited 2014 May 20]. Available from: <http://www.entreamigos.com.br/sites/default/files/textos/Capacita%C3%A7%C3%A3o%20Profissional.pdf>

15. Ferreira JCOA, Kurcgant P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014

Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção...

Feb 13];22(1):31-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a05v22n1.pdf>

16. Rodrigues PS. Processo de formação do enfermeiro: a visão de egressos sobre a educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. Interface comun saúde educ [Internet]. 2014 [cited 2014 Feb 16];18(48):215. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180130050019>

17. Schaeffer D, Buscher A, Ulrich R, Flöthmann J. Community Health Assessment für Bielefeld-Schildesche. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft. Bielefeld: Universität Bielefeld (IPW); 2008. (IMPRESSO)

18. Milos H P, Bórquez P B, Larraín S Al. The concept of "management of care" in Chilean law: interpretation and scope. Cienc Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 12];16(1):17-29. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_03.pdf

19. Albuquerque FJB, Melo CF, Souza Filho FE, Araújo Neto JL. Avaliação da estratégia saúde da família a partir das crenças dos profissionais. Estud psicol [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2014 Feb 13];28(3):363-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n3/a08v28n3>

20. Sampaio DMN, Vilela ABA, Simões AV. Representações sociais e prática do enfermeiro: limites, avanços e perspectivas. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 13];20(4):481-7. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5222/3826>

21. Silva JLL, Paixão TM, Costa FS, Soares RS, Teixeira LR. Aspectos psicossociais de trabalhadores de enfermagem intensivistas. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Feb 12];9(Supl. 10):1518-28. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/8125/13836>.

Submissão: 15/09/2015

Aceito: 10/08/2016

Publicado: 01/11/2016

Correspondência

Samila Torquato Araújo
Rua Cajazeiras, 501, Casa 02
Bairro Lagoa Redonda
CEP 60831-310 — Fortaleza (CE), Brasil