

RISCOS PSICOSSOCIAIS EM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: CARGA, RITMO E ESQUEMA DE TRABALHO

PSYCHOSOCIAL RISKS AT FAMILY HEALTH TEAMS: WORKLOAD, PACE, AND WORK SCHEDULE

RIESGOS PSICOSOCIALES EN EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA: CARGA, RITMO Y ESQUEMA DE TRABAJO

Silvia Helena Henriques Camelo^I
Lucieli Dias Pedreschi Chaves^{II}
Vânea Lucia dos Santos Silva^{III}
Emília Luígia Saporiti Angerami^{IV}

RESUMO: Este artigo teve o objetivo de analisar os riscos psicossociais relacionados à carga, ritmo e esquema de trabalho de equipes de saúde da família. O estudo é exploratório, descritivo utilizando-se a abordagem qualitativa dos dados. Os sujeitos foram 24 profissionais de equipes de saúde da família de um município do interior paulista. Os dados foram coletados no ano de 2008, utilizando-se como instrumento entrevistas semiestruturadas. A análise temática dos dados possibilitou identificar riscos psicossociais como sobrecarga de atividades e longas jornadas de trabalho. Os profissionais percebem um acúmulo de tarefas, associado ao ritmo de trabalho acelerado, sendo necessárias longas horas de atividades comprometendo o bem-estar do trabalhador, trazendo consequências para o serviço. A elaboração de estratégias de gerenciamento dos riscos é inquestionável e deve levar em consideração a gestão adequada de recursos humanos, incorporando as melhores tecnologias para a saúde dos trabalhadores e do meio ambiente.

Palavras-chave: Riscos ocupacionais; carga de trabalho; saúde da família; equipe de assistência ao paciente

ABSTRACT: This article analyzes psychosocial risks related to workload, pace, and work schedule of health family teams. It is exploratory and descriptive and is run on a qualitative approach to data. Subjects were 24 (twenty-four) professionals of family health teams in the backlands of the state of São Paulo, Brazil. Data were collected in 2008 through semi-structured interviews. Theme analysis of data unveiled psychosocial risks, namely, overload and long work hours. Professionals identify the association of task accumulation with speeding work pace. Long work hours are required, affecting worker's wellness and compromising work quality. Risk-managing strategies should take into account proper management of human resources, incorporating the best technologies for workers' health and the environment.

Keywords: Occupational risks; workload; family health; patient care team

RESUMEN: El estudio tuvo el objetivo de analizar los riesgos psicosociales relacionados a carga, ritmo y esquema de trabajo de equipos de salud de la familia. El estudio es de carácter exploratorio y descriptivo con un enfoque cualitativo. Los sujetos fueron 24 equipos profesionales de salud de la familia de una ciudad del interior de São Paulo-SP-Brasil. Los datos fueron recogidos en 2008 mediante entrevistas semiestruturadas. El análisis posibilitó la identificación de riesgos psicosociales tal sobrecarga de las actividades y horas de trabajo largas. Los profesionales perciben una acumulación de tareas asociadas con el ritmo acelerado de trabajo, lo que requiere largas horas de actividades que afectan el bienestar del trabajador, trayendo consecuencias para el servicio. Las estrategias para manejar riesgos son indiscutibles y deben considerar la gerencia apropiada de recursos humanos, incorporando las mejores tecnologías para la salud de los trabajadores y del ambiente.

Palabras clave: Riesgos laborales; carga de trabajo; salud de la familia; grupo de atención al paciente

INTRODUÇÃO

A estratégia de saúde da família, como o modelo definido para o fortalecimento da atenção básica, constituiu-se em porta de entrada do sistema e eixo central de organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, o País conta com 32 mil equipes de saúde da

família implantadas em 5.288 municípios, o que representa um percentual de 95% de cobertura¹.

Esta estratégia teoricamente se apresenta como uma maneira de trabalhar a saúde não só preocupando-se com o indivíduo doente, e sim com a família,

^IEnfermeira. Doutor em Enfermagem. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: shcamelo@eerp.usp.br.

^{II}Enfermeira. Doutor em Enfermagem. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: dpchaves@eerp.usp.br.

^{III}Enfermeira. Santa Casa de Misericórdia de Barretos. Barretos, São Paulo, Brasil. E-mail: vanealucia@uol.com.br.

^{IV}Enfermeira. Titular em Enfermagem. Docente (aposentada) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: angerami@eerp.usp.br.

gerando assim uma nova visão das práticas de saúde por não esperar a população procurar atendimento, mas sim agindo preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção².

Observa-se neste modelo de assistência que a equipe de Saúde da Família é a unidade produtora dos serviços de saúde, cabendo a ela desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados específicos à família³. Estas equipes devem identificar os problemas de saúde prevalentes na área de sua abrangência e construir um diagnóstico psicossocial que detecte situações de vulnerabilidade familiar. Elas planejam e desenvolvem ações individuais e coletivas, avaliando, de forma constante, seus resultados. Para tanto, é necessário que ela tenha uma visão integral do indivíduo e da família, trabalhando com suas reais necessidades⁴, além disso, destaca-se que a aproximação com a comunidade pelas equipes requer tempo, conhecimento técnico-científico e habilidades relacionais.

O conhecimento dos aspectos teóricos e práticos de unidades de saúde da família tem nos levado a refletir sobre possíveis situações enfrentadas por estes profissionais, frente a esta nova forma de atenção. Podemos observar certo gasto de energia e adaptação em diversas situações de risco, devido às peculiaridades, como volume e grau de exigências das atividades realizadas na assistência, que somadas às percepções e características individuais de cada trabalhador, podem sobrecarregá-los desencadeando desgaste físico e emocional.

Pesquisadores já observaram que equipes de saúde que prestam assistência na comunidade experimentam estresse e exaustão física e mental como uma consequência de estressores no trabalho⁵. No cotidiano das equipes de saúde da família, observa-se certo desconhecimento em relação ao seu processo de trabalho e a relação com a sua saúde, ocasionada muitas vezes pelo despreparo destes profissionais em reconhecer o trabalho como um possível agente causal nos agravos à saúde, aliado à falta de informações sobre os riscos psicossociais aos quais estão susceptíveis.

Vários riscos psicossociais podem estar presentes no ambiente de trabalho e desencadear desgaste físico e emocional no trabalhador⁶, porém a carga no trabalho é um dos primeiros aspectos a receber atenção e podem ser definidas como exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho, que geram, ao longo do tempo, o desgaste do trabalhador. Em outras palavras, as cargas de trabalho são mediações entre o processo de trabalho e o desgaste psicobiológico do trabalhador⁷.

Estudos realizados pela psicologia do trabalho e pela ergonomia confirmam a existência das cargas de trabalho como um produto da relação entre as exigências do trabalho e a capacidade do trabalhador em respondê-las⁸.

Nesse sentido, considerando a organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família, sua aproximação com a complexa realidade sanitária, a variedade e intensidade de atividades desenvolvidas pelos trabalhadores, questiona-se: Os profissionais atuantes em equipes de saúde da família sentem-se sobrecarregados? Como são seus esquemas de trabalho? Desenvolvem longas jornadas de trabalho?

Considerando-se que esta estratégia está efetivamente incorporada à atenção básica, que ela tem o papel potencial de eixo norteador da organização dos serviços de saúde municipais e que sua expansão tem sido contínua, com medidas como o Projeto de Expansão da Saúde da Família⁹, por exemplo, bem como a relevância de recursos humanos para o desenvolvimento de projetos desta natureza, é de fundamental importância a discussão sobre a carga de trabalho executada por estes profissionais.

Esta investigação teve o objetivo de identificar e analisar os riscos psicossociais relacionados a carga, ritmo e esquema de trabalho dos profissionais das equipes de saúde da família, de acordo com as suas percepções.

O estudo deve provocar nos componentes das equipes de saúde da família uma reflexão acerca das atividades desenvolvidas durante o seu processo de trabalho, da carga e ritmo de trabalho imposto para a realização das suas tarefas, além de contribuir para preencher lacunas na produção de conhecimento da área abordada. Os resultados podem ainda fornecer subsídios para gestores conhecerem detalhadamente as condições de trabalho e os riscos psicossociais aos quais estão expostos estes profissionais, na perspectiva de adotar providências e melhorias.

REVISÃO DE LITERATURA

Visando atender ao objetivo deste estudo, foram utilizados, como base teórica, a definição de riscos psicossociais relacionados à carga, ritmo e o esquema de trabalho estabelecido por Cox e Rial-González⁶.

Riscos psicossociais relacionados ao trabalho

As atuais tendências na promoção da segurança e higiene no trabalho incluem não somente os riscos físicos, químicos e biológicos dos ambientes laborais, mas também os múltiplos fatores psicossociais inerentes às instituições e a maneira como esses fatores influem na saúde física e mental do trabalhador.

Com a emergência de pesquisas sobre o ambiente psicossocial do trabalho e a psicologia ocupacional, a partir de 1960, o foco de interesse tem sido o impacto de certos aspectos do ambiente de trabalho sobre a saúde. Como sugerido recentemente, os riscos psicossociais podem ser definidos segundo aspectos de planejamento, organização e gerenciamento do traba-

lho e o seu contexto social e ambiental, que têm potencial para causar prejuízos físicos e/ou psicológicos⁶.

Os riscos psicossociais podem estar associados à fadiga, à tensão; à perda do controle sobre o trabalho; ao impacto dos rodízios do trabalho noturno e em turnos, das horas extras, das dobras de plantão; ao trabalho subordinado; à desqualificação do trabalhador; ao trabalho fragmentado, repetição de tarefas e ritmo acelerado de trabalho¹⁰.

Os riscos psicossociais estão representados sob vários aspectos relacionados à organização e ao ambiente de trabalho que podem ser agrupados em diversas categorias, sendo uma delas a carga e o esquema de trabalho, foco deste estudo. A sobrecarga ou a baixa carga de trabalho, a falta de controle sobre as atividades laborais e altos níveis de pressão são alguns dos riscos psicossociais incluídos nesta categoria e que podem desencadear desgaste físico e emocional no trabalhador⁶.

As cargas de trabalho podem ser definidas como multidimensionais e expressam fatos em interação a serem integralmente avaliados por meio da análise do processo laboral. Esta carga, em si, não deve, necessariamente, ter a conotação de peso e dificuldade, mas sim, de demandas ocupacionais¹¹. O conceito de carga de trabalho representa um avanço na análise da relação trabalho e saúde, na medida em que incorpora não só a dimensão biológica (física) do homem, mas outras esferas, tais como, a mental e a psicoafetiva¹².

METODOLOGIA

O trabalho é do tipo descritivo, exploratório, utilizando-se a abordagem qualitativa para a análise dos dados. A unidade de campo foi constituída por seis equipes de saúde da família de um município do interior do Estado de São Paulo. Foram as primeiras equipes no município, tendo iniciado suas atividades no ano de 2001 e a coleta de dados transcorrida no período de março a outubro de 2008.

Os sujeitos deste estudo foram médicos (Med), enfermeiros (Enf) auxiliares de enfermagem (Aux) e agentes comunitários de saúde (ACS), sendo um elemento de cada categoria profissional por equipe, escolhido conforme concordância e disponibilidade para participação no ato da coleta de dados, perfazendo um total de 24 sujeitos.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em meio digital, com duração média de 15 minutos e posteriormente transcritas pelas pesquisadoras.

O roteiro de entrevista foi elaborado previamente, com dados que permitissem a caracterização da clientela, segundo dados pessoais e profissionais, tais como: idade, sexo, estado civil, função, além de

conter questões norteadoras como: Fale sobre sua jornada de trabalho; No desempenho de suas atividades que condições são oferecidas pelo serviço? Existe alguma dificuldade? (esquemas e horas de trabalho). As entrevistas foram identificadas pela categoria profissional com nome abreviado e o número da equipe escolhido aleatoriamente.

O presente estudo foi realizado por meio da análise temática de Minayo¹³. A técnica da análise temática ou categorial é a mais utilizada e apropriada para investigações qualitativas em saúde. Operacionalmente esta técnica tem três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos¹³.

Nesse sentido, a análise dos dados possibilitou a construção de duas categorias relacionadas à carga, ritmo e esquema de trabalho das equipes de saúde da família: *sobrecarga de atividades* e *longas jornadas de trabalho*.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, protocolo n° 0506/2004. Os sujeitos participantes emitiram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe de trabalhadores participantes deste estudo é predominantemente feminina, o que é mais evidente em relação aos trabalhadores de enfermagem (auxiliares de enfermagem, enfermeiros) e agentes comunitários de saúde. Quando se olha para o perfil etário dos trabalhadores entrevistados, verifica-se que todos se encontram na faixa entre 35 e 56 anos, demonstrando uma população relativamente jovem. Em relação ao estado civil, a maioria dos sujeitos é casada, o que demonstra a necessidade destes trabalhadores conciliarem a vida familiar e o trabalho.

A análise temática dos discursos identificou a presença de riscos psicossociais relacionados à carga, ritmo e esquema de trabalho possibilitando a construção de duas categorias temáticas: *sobrecarga de atividades* e *longas jornadas de trabalho*.

Sobrecarga de atividades

Atendo-se às questões organizacionais do trabalho das equipes de saúde da família, especificamente àquelas relacionadas às atribuições comuns dos membros da equipe, constatou-se, nos discursos dos entrevistados, um número intenso de atividades a serem desempenhadas no cotidiano nas unidades, sendo que o ajuste para cumprir todas as tarefas nem sempre é adequado, tornando-os sobrecarregados.

Uma coisa que acontece diariamente, você tem que estar ligada com as coisas da unidade, escala de funcionários [...] eu estou numa reunião da nossa equipe e chega um que fala: - Fulana faltou e ago-

ra? Como é que fica? Então eu tenho que sair, resolver assuntos de escala, telefone [...] isso atrapalha. (Enf. Equipe 5)

Assumir várias funções pode levar a uma sobrecarga de papéis que, por sua vez, gera tensão e insatisfação com o trabalho, e os relatos mencionados a seguir expressam dificuldades dos profissionais das equipes para lidar com estas situações.

Como eu posso sair da unidade para fazer qualquer atividade lá fora com a comunidade se eu tenho uma unidade inteira na minha mão? (Enf. Equipe 2)

[...] é muito estressante, você quer fazer, vê a necessidade de fazer alguma coisa, mas fica preso com a falta de tempo. (Aux. Equipe 5)

A dificuldade em cumprir as tarefas é abordada em outros estudos, em que enfermeiras de equipes de saúde da família referem o acúmulo de atribuições como fator limitante para desenvolver as atividades, dada a demanda espontânea de usuários pelo serviço que ocasiona falta de tempo para articular os diversos trabalhos e planejar as ações a serem desenvolvidas¹⁴, associado ainda à falta de profissionais e ações extras constantes fora do seu planejamento diário¹⁵.

Esta situação corrobora uma pesquisa realizada com agente comunitário de saúde, na qual foram identificadas várias situações associadas às condições de trabalho que contribuem para a sobrecarga no trabalho, ou seja, o estudo mostra aspectos que cercam o desenvolvimento das atividades destes trabalhadores, como horários incertos e dificuldades para cumprir as metas¹⁶. Fato também reportado em pesquisa que confirma potenciais desgastes para o trabalhador enfermeiro advindos da própria organização do trabalho na equipe de saúde da família¹⁷.

Em consonância com tais estudos, considera-se que a sobrecarga de trabalho e a consequente falta de tempo são elementos que podem dificultar a articulação das ações na equipe, na medida em que os profissionais não encontram espaços no cotidiano para realizar interfaces e conexões entre os diversos saberes e práticas¹⁴.

O acúmulo de tarefas e o volume de atendimento nas unidades também foram associados, pelos entrevistados, ao número insuficiente de recursos humanos, que juntos são percebidos como fatores de sobrecarga interferindo significativamente na dinâmica do processo de trabalho.

O que é mais desgastante, após uma jornada de trabalho, é o volume de atendimento. A minha intenção não é fazer pronto atendimento, aquela coisa rápida, mas um atendimento de qualidade, o que demanda tempo e com isso entope de paciente e a gente acaba ficando sobrecarregado. (Med. Equipe 6)

A gente está com déficit de funcionário [...] funcionário de férias, de licença gestante e de licença-saúde.

Então a gente fica sobrecarregada, mesmo na questão do serviço que a gente tem que fazer. (Aux. Equipe 2)

Eles implantaram o PSF e não deram recursos humanos necessários [...] não aumentaram o número de funcionários. (Enf. Equipe 4)

A falta de recursos humanos é considerada um dos maiores dificultadores para desenvolver as atividades em unidades de saúde da família. Acredita-se que nos recursos humanos está uma possível solução das maiores questões da saúde. São eles que, sendo capazes de interferir positivamente na modificação das condições de vida e saúde da população e na expectativa de uma sociedade saudável, influirão diretamente na atenção à saúde e na terapêutica prestada aos indivíduos e coletividades.

O déficit de profissionais nas equipes de saúde da família deve comprometer a resolubilidade do serviço e faça com que a população procure o atendimento hospitalar ao invés da Unidade de Saúde da Família¹⁵. A elevada demanda do serviço com consequente sobrecarga de trabalho nas equipes favorece um atendimento com pouca qualidade e o profissional que atua neste modelo de atenção, conhecendo as necessidades da realidade sanitária sente-se insatisfeito com a assistência prestada.

Longas jornadas de trabalho

É importante relatar que o volume de atendimento associado à intensidade das atividades desenvolvidas pelos profissionais e recursos insuficientes gera um ritmo de trabalho considerado inadequado e possível causador de desgaste físico e emocional, fato observado nas falas dos entrevistados.

Você acaba fazendo uma jornada maior do que oito horas, ainda mais que eu levo coisas para casa, [...]. (Enf. Equipe 4)

É complicado porque o fato da gente trabalhar oito horas [...] eu trabalhava num posto normal que era quatro horas [...] eu tive que me readaptar, me reorganizar para trabalhar oito horas, porque é puxado, não sobra muito tempo. (Enf. Equipe 3)

É desgastante. Chega ao final do dia [...] não ter conseguido fazer tudo o que eu queria [...]. (Aux. Equipe 6)

Eu não estou satisfeita [...] se a gente tivesse 6 horas de trabalho seria melhor. (ACS Equipe 1)

Observa-se que os trabalhadores não conseguem realizar todas as etapas das atividades durante o período do trabalho, necessitando utilizar horas de dedicação no lar para cumprir as tarefas. As longas jornadas de trabalho também foram consideradas fator de dificuldade para o aprimoramento técnico-científico dos profissionais.

A instituição está sempre promovendo cursos. Nem sempre a gente tem disponibilidade por causa da

demanda do serviço. Falta disponibilidade para ir às palestras. (*Aux. Equipe 2*)

Em estudo realizado em uma unidade de pronto atendimento, foi relatado pelos profissionais médicos e enfermeiros desgaste ocupacional. Em suas falas, percebem-se sentimentos como o cansaço, o esgotamento, a angústia, a impotência e a revolta, devido à sobrecarga provocada pelo excesso de demanda e pelas limitações dos recursos diante de situações que envolvem risco de vida¹⁸.

Além do prejuízo no aprimoramento destes profissionais, outras áreas de sua vida podem estar sendo prejudicadas, como é o caso da alimentação, conforme discurso a seguir.

Eu entro as oito e saio às cinco horas da tarde [...] eu tenho que cumprir uma hora de almoço [...] e muitas vezes eu nem saio para almoçar em casa. É muito cansativo. (*Med. Equipe 2*)

O que eu acho mais desgastante é ficar aqui dentro na hora do almoço. Normalmente, eu não faço uma hora de almoço. (*Enf. Equipe 2*)

A realidade sanitária apresenta problemas complexos, que exigem conhecimento da clínica ampliada, habilidades no relacionamento interpessoal e intersetorial e longas jornadas de trabalho.

Dessa forma, os aspectos temporais do trabalho – quando ele é realizado, por quanto tempo – pertencem ao campo da organização do trabalho e podem ser vistos como parte do ambiente laboral. Como outras dimensões que caracterizam os locais de trabalho, alguns aspectos dos horários podem causar agravos à saúde dos trabalhadores¹⁹.

Nas situações de trabalho dos profissionais em estudo, foram relatadas horas extras de trabalho para executar as tarefas previstas. As longas horas, bem como horas inflexíveis no trabalho são identificadas como riscos psicossociais, relacionados ao esquema de trabalho, que podem prejudicar a saúde física e/ou mental do trabalhador⁶.

Quando se discute o tempo de trabalho e seus impactos sobre os trabalhadores, tende-se a focalizar a dimensão das longas jornadas. A maioria das normas institucionais sobre duração do trabalho mostra ênfase na redução das jornadas extensas, visando à segurança e à saúde dos trabalhadores²⁰.

Os trabalhadores do nosso estudo expressaram a necessidade de diminuir as horas de trabalho em função da vida pessoal.

É muito cansativo na saúde da família, as nove horas de jornada de trabalho. (*Med. Equipe 2*)

Se fosse menos horas, muito melhor, porque a gente também tem uma vida lá fora. Se eu tivesse uma horinha a mais para resolver as coisas de casa [...] renderia mais. (*Aux. Equipe 3*)

Em minha opinião, a estratégia de saúde da família deveria ser feita só por profissionais que pudessem trabalhar quatro horas só [...]. (*Med. Equipe 2*)

Observa-se por meio dos depoimentos que o trabalho nas unidades absorve quase todo o tempo e o trabalhador sente-se frustrado e insatisfeito com o tempo que sobra para outras atividades. Muitos que trabalham nesse tipo de atendimento passam a semana no local de trabalho, ficando distante da família e do seu ciclo social. As pressões sofridas pelos profissionais não advêm apenas das chefias, mas da própria clientela, que não entende essa nova proposta de assistência à saúde e ainda prefere o modelo curativo ao enfoque preventivo²¹.

Nesse sentido, controlando as horas de atividade laboral, poderia não apenas reduzir o conflito em casa/no trabalho e o perigo do desgaste excessivo, mas também liberar tempo para ser utilizado no gerenciamento das situações estressantes no trabalho.

A longa jornada é uma das características do trabalho que merece atenção no campo da saúde pública. Além da fadiga, acidentes e ferimentos, distúrbios musculoesqueléticos, problemas psicológicos, estilos de vida não saudáveis, assim como o maior risco de doenças cardiovasculares, geram efeitos na saúde já associados à longa jornada de trabalho¹⁹.

O excesso de trabalho, quer em termos quantitativos como qualitativos, é uma fonte frequente de estresse. Por sobrecarga quantitativa entende-se o excesso de atividades a realizar, num determinado período de tempo. A sobrecarga qualitativa refere-se a excessivas exigências em relação com as competências, conhecimentos e habilidades do trabalhador²².

Em pesquisa realizada com ACS fica clara a sobrecarga de trabalho qualitativa e quantitativa. O excesso na exigência quantitativa das atividades destes profissionais, por exemplo, a visita domiciliar, pode empobrecer a qualidade do trabalho. É consensual que a grande parte da sobrecarga se deve aos horários de trabalho que não são claramente definidos¹⁶. Outra pesquisa mais recente, realizada com ACS, cujo objetivo foi descrever os fatores de estresse ocupacional, conforme a percepção desses profissionais, identificou a intensificação e o ritmo acelerado como condições estressantes do seu trabalho²³.

Considerando a presença de riscos psicossociais relacionados à carga e ao esquema de trabalho, o gerenciamento dos mesmos é importante fator na organização do processo de trabalho. Existem medidas para o controle dos riscos ocupacionais que podem ser realizadas pelo trabalhador, independente da instituição, conforme demonstra estudo realizado com equipes de saúde da família, onde identificaram estratégias individuais utilizadas pelos trabalhadores para aliviar os efeitos das situações desgastantes, tais como: exercício físico, cinema, hábito de leitura, música e religião²⁴.

CONCLUSÃO

O estudo revelou riscos psicossociais no trabalho de equipes de saúde da família, como a sobrecarga de atividades e longas jornadas de trabalho. Este resultado parte de um assunto complexo de ações como o planejamento, organização e gerenciamento do trabalho exigem soluções, uma vez que os riscos psicossociais no ambiente de trabalho são comprometedores do bem-estar do trabalhador, trazendo consequências para o serviço. Dessa forma, estes riscos devem ser contextualizados e eliminados/reduzidos para a construção de ambientes saudáveis de trabalho.

A elaboração de estratégias de gerenciamento torna-se inquestionável. O fato de o trabalhador ser geralmente capaz de lidar com uma determinada carga de trabalho, em particular, não significa que possa sempre caminhar naquele ritmo sem períodos de restabelecimento.

O gerenciamento dos riscos deve levar em consideração a gestão adequada de recursos humanos frente às exigências de saúde da população, incorporando as melhores tecnologias disponíveis para a saúde dos trabalhadores e do meio ambiente.

Cabe destacar que o limitado conjunto de sujeitos pesquisados não permite generalizar os achados para o seu universo, entretanto, os resultados podem refletir a realidade de muitos serviços no Brasil.

Diante da magnitude dos problemas que podem ocorrer relacionados a aspectos psicossociais do trabalho da equipe de saúde da família, ainda são poucos os estudos que buscam conhecer com maior profundidade a temática. Nesse sentido, estudos devem ser conduzidos para identificar novos riscos a que podem estar expostos estes profissionais, com a finalidade de elaborar e implantar programas de gerenciamento no ambiente laboral, visando à saúde, satisfação profissional e, conseqüentemente, melhoria da qualidade assistencial direcionada aos indivíduos, família e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Portal Brasil [site de Internet]. Novas equipes de saúde da família já estão aptas a atender a população. [citado em 8 out 2012] Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/08/29/novas-equipes-de-saude-da-familia-ja-estao-aptas-para-atender-a-populacao>.
2. Cunha NV. Descentralização das ações de controle da tuberculose para a estratégia saúde da família em um bairro de São Gonçalo/RJ, 2010 [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.
3. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005; 13:262-8.
4. Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19:839-47.
5. Wyikes T, Stevens W, Everitt B. Stress in community care teams: will it affect the sustainability of community care? *Soc Psychiatr Epidemiol*. 1997; 32:398-407.
6. Cox T, Rial-González E. Work-related stress: the european picture. *Magazine Of European Agency for Safety and Health at work*. 2002; 5:4-6.
7. Cheavegatti D. Trabalho e adoecimento na perspectiva do Agente Comunitário de Saúde Centro-oeste do município de São Paulo [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
8. Cruz RM. Medidas de carga mental de trabalho. In: Cruz RM, Sarda JJ, Alchieri JC. Avaliação e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 183-199.
9. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS. Brasília (DF). Ministério da Saúde; 2003.
10. Marziale MHP, Carvalho EC. Condições ergonômicas da situação do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação de cardiologia. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1998; 6:99-117.
11. Brito JC. Procurando compreender os conceitos de carga, trabalho e risco (tecnológico). *Rev bras Saúde ocup*. 1991; 19:38-40.
12. Bosi MLM. Trabalho e subjetividade: cargas e sofrimento na prática da nutrição social. *Rev Nutr*. 2000; 13:107-15.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
14. Colomé ICS, Lima MAS, Davis R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. *Rev esc enferm USP*. 2008; 42:256-61.
15. Ferraz LNS, Santos AS. O programa de saúde da família e o enfermeiro: atribuições previstas e realidade vivencial. *Saúde Coletiva*. 2007; 4:89-93.
16. Wai MFP, Carvalho AMP. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17:563-8.
17. Santos VC, Soares CB, Campos CMS. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. *Rev esc enferm USP*. 2007; 41(Esp):777-81.
18. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o *burnout*. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2005; 5:319-28.
19. Rotenberg L. Fórum: horários de trabalho e saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20:1730-1.
20. Lee S, McCann D, Messenger JC. Duração do trabalho em todo o mundo: tendências de jornadas de trabalho, legislação e políticas numa perspectiva global comparada. Brasília (DF): OIT; 2009.
21. Bessa MEP, Almeida MI, Araújo MFM, Silva MJ. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:644-9.
22. Peiró JM. *Desencadeantes del estrés laboral*. Salamanca (Es): Endema; 1993.
23. Santos LFB, David HMSL. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:52-7.
24. Camelo SHH, Angerami ELS. Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho das equipes de saúde da família. *Rev Eletr Enf*. 2008; 10:915-23.