



FEPEG

FÓRUM DE ENSINO,
PESQUISA, EXTENSÃO
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

REALIZAÇÃO



APOIO



PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

Livia Licia Rafael Nobre, Patrícia Helena Costa Mendes, Lázaro Silva Queiroz, Renata Francine Rodrigues de Oliveira, Cristina Andrade Sampaio, Marinilza Soares Mota Sales

Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu na década de 90, como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, considerado como o eixo estruturador da Atenção Básica que compreende o primeiro nível de atenção em saúde, caracterizado como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) [1]. Após consolidar-se, perdeu o caráter provisório de “programa” e passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, mas age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção [2].

Nessa nova perspectiva, observa-se uma mudança do perfil dos profissionais de saúde. Na Estratégia Saúde da Família, a equipe é considerada unidade produtora de serviços de saúde onde cada profissional executa um dado conjunto de ações, buscando articulá-las às ações realizadas pelos demais profissionais. Estas equipes devem, na realização de suas atividades, avaliar os indicadores de saúde, conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, identificar os problemas de saúde mais comuns, prestar assistência integral, desenvolver processos educativos, realizar visita domiciliar e elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença [3,4].

Diante desta multiplicidade de incumbências às quais esses profissionais são responsáveis, é possível perceber o alto nível de exigência a que estão submetidos. Além da diversidade de atribuições, os profissionais, muitas vezes, se vinculam à população que assistem e cotidianamente se defrontam com uma realidade social desfavorável que os coloca diante de situações de pobreza e sofrimento que são reveladoras da própria impotência. Esses fatores associados ao despreparo técnico-científico e à precariedade das condições de trabalho constituem causas de estresse, situação comum entre profissionais que atuam neste nível de assistência à saúde.

O estresse ocupacional é resultante de vários fatores que levam a pessoa a julgar seu ambiente de trabalho como uma ameaça a sua necessidade de realização pessoal e profissional causando prejuízos a sua saúde física e psíquica. As atuais tendências na promoção da segurança e higiene no trabalho incluem não somente os riscos físicos, químicos e biológicos dos ambientes laborais, que já estão bem estabelecidos, mas também os riscos psicossociais que têm potencial para causar prejuízos físicos e psicológicos e que precisam ser mais bem compreendidos

Diante disso, ressalta-se a necessidade de mensurar os riscos psicossociais no cotidiano dos profissionais que atuam na ESF, a fim de traçar estratégias de gerenciamento destes riscos no ambiente laboral, para a melhoria das condições de trabalho, para a prevenção de doenças e, conseqüentemente, proporcionar uma assistência à saúde mais qualificada à população.

Nesse sentido, este estudo pretendeu identificar, a partir da percepção dos profissionais de saúde de três equipes da Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros-MG - Estratégia Saúde da Família Maracanã II, III e IV - a possível presença de riscos psicossociais relacionados ao desempenho do trabalho em saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo de delineamento qualitativo, utilizando-se como referencial teórico o materialismo histórico dialético e como referencial metodológico a análise de conteúdo temática. O estudo foi realizado entre os meses de novembro de 2014 e fevereiro de 2015 na Unidade de Saúde da Família Maracanã localizada no município de Montes Claros-Minas Gerais. Nesta unidade básica de saúde, funcionam três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF): ESF Maracanã II, ESF Maracanã III e ESF Maracanã IV.

A coleta de dados envolveu a aplicação de entrevistas semiestruturadas a 31 profissionais de saúde de nível médio e superior, sendo 3 médicos, 3 enfermeiros, 2 cirurgiões-dentistas, 3 técnicos de enfermagem, 3 auxiliares de saúde bucal e 17 agentes comunitários de saúde. As entrevistas foram baseadas no roteiro preconizado por Camelo & Angerami [4], acrescentando-se outras questões que permitiram um maior aprofundamento sobre o assunto. As entrevistas aconteceram em um ambiente apropriado na unidade de saúde sendo aplicadas por dois entrevistadores. As mesmas foram gravadas e transcritas logo após sua realização, a fim de permitir uma melhor análise dos discursos.



Elegeu-se o materialismo histórico dialético como referencial teórico para as análises das entrevistas, uma vez que constitui uma importante possibilidade de interpretação do trabalho em saúde. O materialismo histórico busca compreender o mundo do trabalho considerando as mutações históricas que ele vem sofrendo no âmbito das relações sociais e produtivas.

As informações obtidas com as entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo temática, procurando identificar as unidades temáticas ou unidades de significação que se mostrassem relevantes à compreensão da percepção dos profissionais de saúde em relação à presença de riscos psicossociais relacionados ao trabalho na ESF. Inicialmente, procedeu-se à etapa de pré-análise, que compreende leituras sucessivas das transcrições para identificação de similaridades e divergências entre as falas para categorização. Realizou-se a exploração do material, com criação de títulos para as categorias e subcategorias emergentes; e, posteriormente, o tratamento dos resultados, que permite confrontar os achados com a literatura científica [4].

¹Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - MG recebendo parecer substanciado de aprovação nº 851362/2014. Todos os indivíduos que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para permissão da análise e publicação dos dados. Para garantir o sigilo, os indivíduos são representados pela letra **E** (entrevistados) e a numeração arábica determina um código estabelecido pelos pesquisadores.

Resultados e discussão

Caracterização dos participantes

Participaram deste estudo 31 profissionais, sendo 6 (19%) homens e 25 (81%) mulheres, corroborando com a literatura científica de que há uma maior participação feminina no trabalho da ESF, principalmente entre as categorias profissionais relacionadas à enfermagem e aos agentes comunitários de saúde [5,6].

As idades dos indivíduos variaram entre 19 e 63 anos. Em relação ao tempo de atividade na equipe de Saúde da Família, houve uma variação entre 7 meses e 14 anos e relativo ao estado civil, 11 (35%) moram com companheiro (casados ou união estável) e 20 (65%) são solteiros. Do total de entrevistados, 21 (66%) possuem filhos. A identificação do estado civil e a presença de filhos são interessantes para avaliar a disponibilidade para a dedicação ao trabalho.

Após análise de conteúdo temática, emergiram duas categorias conceituais e seis subcategorias conforme mostra a Figura 1.

As falas dos entrevistados caracterizam algumas subcategorias apresentadas na referida figura :

E27: “Quando eu entrei não fui capacitado para exercer minha função, o preparo veio com a experiência do dia a dia. Isso estressa, mas depois que a gente dá conta, a gente se sente mais preparado”. (Categoria: Processo de trabalho – Subcategoria: Conhecimento adquirido com a experiência).

E29: “O dia do SIAB me causa desgaste emocional, pois temos que preencher muitos papéis e comprovar tudo o que fizemos durante o mês. É um dia estressante”. (Categoria – Processo de Trabalho; Subcategoria: Atribuições do trabalho).

E 14: “Às vezes faltam luvas do seu tamanho e daí você tem que usar uma luva maior, o que faz perder o tato, a destreza manual, aumentando o risco de um acidente de trabalho”. (Categoria – Processo de Trabalho; Subcategoria: Ambiente e Equipamentos de Trabalho).

E22: “Difícil conciliar porque tenho muitos afazeres dentro de casa e nem sempre tenho pessoas para me ajudar”. (Categoria – Aspectos subjetivos dos profissionais; Subcategoria: Interface trabalho-família).

Ressalta-se à necessidade de compreender a presença de riscos psicossociais na prática dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, analisando-os sob a perspectiva do materialismo histórico dialético [4]. O entendimento do materialismo histórico possibilita a reflexão de que para entender o atual processo de trabalho é necessário conhecer as transformações históricas sofridas pelo mesmo e que as exigências de um novo fazer saúde demanda um perfil de profissionais aptos para exercerem diversificadas atribuições e habilidades. Sob a luz do materialismo dialético foi possível esclarecer que as contradições observadas no dia a dia do trabalho, em que ora o profissional se sente motivado

¹ Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - MG recebendo parecer substanciado de aprovação nº 851362/2014



e ora desmotivado, que ora se sente impotente diante da resolução de problemas dos usuários e ora se considera útil, essencialmente, fazem parte desse processo, que é dinâmico e que se encontra em permanente transformação.

Considerações finais

O presente estudo identificou, de acordo com a percepção dos profissionais, a presença de riscos psicossociais no dia a dia do trabalho na Estratégia Saúde da Família. Tais riscos frequentemente prejudicam o bem-estar do profissional em seu ambiente de trabalho e, conseqüentemente, podem reduzir a efetividade e a resolutividade de suas atribuições.

Ressalta-se a necessidade de mensurar os riscos psicossociais no cotidiano dos profissionais, bem como compreendê-los sob a perspectiva do materialismo histórico dialético, a fim de traçar estratégias de gerenciamento destes riscos no ambiente laboral.

Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde. n. 34, 173p. 2013
- [2] ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. v. 13, n. 6, p.1027-34, nov/dez 2005.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia de modelo assistencial**. Brasília, 1997.
- [4] MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4ª Ed., São Paulo, HUCITEC, 1996.
- [5] CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho das Equipes de Saúde da Família: percepções dos profissionais. **R. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.15, n.4, p. 502-507, out/dez 2007.
- [6] MACHADO, M. H. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família no Brasil: **Relatório final**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.



Figura 1 - Categorias conceituais e subcategorias sobre os riscos psicossociais identificados no trabalho de profissionais das Estratégias Saúde da Família Maracanã II, III e IV – Montes Claros/MG.