

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JADIR BORGES GUIMARÃES

**SOBREGARGA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA BEM VIVER: dificuldades e estratégias de
enfrentamento no município de Alfredo Vasconcelos- Minas Gerais**

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

2017

JADIR BORGES GUIMARÃES

SOBREGARGA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BEM VIVER: dificuldades e estratégias de enfrentamento no município de Alfredo Vasconcelos- Minas Gerais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

2017

JADIR BORGES GUIMARÃES

**SOBREGARGA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA BEM VIVER: dificuldades e estratégias de
enfrentamento no município de Alfredo Vasconcelos- Minas Gerais**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 04/07/2017

RESUMO

O município de Alfredo Vasconcelos em Minas Gerais tem a Atenção Primária como porta de entrada para os serviços de saúde no Sistema Único de Saúde. A maioria dos atendimentos se dá pela demanda espontânea, aumentando o fluxo de usuários e de trabalho dentro da unidade básica de saúde, diante disso o presente projeto de intervenção tem como objetivo organizar o processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família Bem Viver, diminuindo assim a sobrecarga de trabalho dos profissionais que integram a equipe. Para subsidiar na elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema na Biblioteca Virtual em Saúde com o propósito de levantar as publicações já existentes sobre o tema objeto deste trabalho. Para a elaboração do projeto de intervenção seguiu-se os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se com esta intervenção organizar o processo de trabalho dos profissionais da unidade e através da sensibilização do gestor municipal e organização de agendas e fluxo de trabalho a fim de diminuir a sobrecarga de trabalho dos profissionais que integram a equipe.

Palavras-chave: Estresse. Condições de trabalho. Estratégia Saúde da família.

ABSTRACT

The municipality of Alfredo Vasconcelos in Minas Gerais has Primary Care as a gateway to health services in the Health Unic System. Most of the services are provided by spontaneous demand, increasing the flow of users and work within the basic health unit, and the present intervention project aims to organize the work process of the Health Worker of the Family Living, decreasing So the work overload of the professionals that integrate the team. In order to subsidize the preparation of the intervention project, a bibliographical research was carried out on the theme in the Virtual Health Library with the purpose of collecting the existing publications on the subject of this work. For the preparation of the intervention project, the steps of situational strategic planning were followed. It is hoped that this intervention will organize the work process of the professionals of the unit and through the awareness of the municipal manager and organization of agendas and workflow in order to reduce the workload of the professionals who are part of the team.

Key words: Stress. Working conditions. Family health strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Breves informações sobre o município de Alfredo Vasconcelos	7
1.2 O sistema municipal de saúde	7
1.3 A equipe de Estratégia de Saúde da Família Bem Viver, seu território e sua população	8
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
4 METODOLOGIA	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO	
5.1 Estratégia de Saúde da Família	14
5.2 Estresse	16
5.3 Condições de trabalho	17
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Alfredo Vasconcelos

Alfredo Vasconcelos é uma cidade com 6.639 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2016), localizado na Zona Campos das Vertentes, pertencendo à Microrregião da Mantiqueira, às margens da Rodovia BR040 (Rodovia JK Rio/Brasília), a qual atravessa o município de norte a sul, apresentando no Km 690 o acesso (trevo) principal à Sede Municipal. Distante 8 km de Barbacena, 110 km de Juiz de Fora e 160Km de Belo Horizonte. A área territorial corresponde a 130,8 Km², perfazendo a seguinte constituição territorial: 9,78% de área urbana e 90,22% de área rural (IBGE, 2016). O município é composto pelas seguintes localidades rurais: Pouso Alegre, Potreiro, Tanque, Cará, Açude, Américo e Valério.

A principal atividade econômica do município é a produção de rosas, flores e morangos e a renda *per capita* é de R\$ 300,00 na área rural e R\$ 377,50 na área urbana. O índice de desenvolvimento urbano é de 0,675 (IBGE, 2016).

A cidade de Alfredo Vasconcelos possui Gestão Plena da Atenção Básica. Para garantir o atendimento em saúde aos seus usuários utiliza-se da rede de assistência à saúde regional (MALACHIAS, LELES; PINTO, 2010). Dentro da perspectiva da regionalização, o município pertence à região ampliada de saúde centro-sul composta por 51 municípios, atendendo uma população de 780.011 habitantes e à região de saúde de Barbacena composta por 15 municípios totalizando uma população de 253.393 habitantes.

O sistema municipal de saúde

Para atendimento aos usuários na Atenção Básica a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) disponibiliza de um Centro de Saúde que abriga três Equipes de Saúde da Família (ESF), cada uma delas compostas por um médico generalista, um enfermeiro generalista, um técnico em enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde (ACS). A primeira equipe foi implantada no ano de 2001 e a segunda no ano de 2013 e a terceira em 2016.

A organização do serviço de saúde municipal tem a Atenção Básica como porta de entrada aos serviços, articulada a uma Central de Marcação de consultas especializadas, que funciona como facilitador do uso dos serviços pelos usuários, aumentando a acessibilidade.

Toda a demanda de consultas e procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial é referenciada para outros municípios através da Programação Pactuada Integrada (PPI) Assistencial. No que tange à pactuação de consultas médicas em atenção especializada e procedimentos de média complexidade na rede de assistência à saúde foi feita a pactuação com os municípios de Barbacena, Antônio Carlos, Ibertioga, Belo Horizonte e Juiz de Fora (PPI Assistencial). No entanto, a oferta é insuficiente para atender os usuários com base no princípio da integralidade. Sendo assim, para complementar e suprir a necessidade, o município complementa as ações de média complexidade através do Consórcio Intermunicipal do Alto das Vertentes (CISALV).

1.2 A Equipe de Saúde da Família Bem Viver, seu território e sua população.

A Equipe de Estratégia de Saúde da Família Bem Viver é composta por um médico bolsista do PROVAB, uma enfermeira e uma técnica em enfermagem contratadas temporariamente pelo município e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS) contratados por processo seletivo simplificado.

A Equipe de Estratégia de Saúde da Família “Bem Viver” possui um território de atuação que define a adscrição dos usuários residentes na área urbana do município. O ponto de referência para estes usuários é o Centro de Saúde Dr. Lunard Tadeu Bianchetti.

Para cadastro dos usuários o município utiliza do Sistema de Informação G-Saúde desenvolvido pela Courat Informática, trata-se de um sistema de informação que compila os dados e faz a interface com o eSUS. São 2483 usuários cadastrados no território de atuação da Equipe, sendo distribuídos conforme a tabela abaixo:

Tabela 1 – Distribuição dos usuários adstritos na Equipe Estratégia de Saúde da Família “Bem Viver” do município de Alfredo Vasconcelos. Ano de 2016.

FAIXA ETÁRIA	MICRO AREA 1	MICRO AREA 2	MICRO AREA 3	MICRO AREA 4
<1 ano	4	3	5	6
1-4 anos	24	30	28	27
5-14 anos	79	80	82	90
15-19 anos	50	62	51	48
20-29 anos	102	98	106	117
30-39 anos	90	98	93	102
40-49 anos	91	99	90	100
50-59 anos	74	68	71	69
60-69 anos	39	44	46	52
70-79 anos	24	30	27	22
80 anos e +	12	18	15	17
TOTAL	589	630	614	650

FONTE: G-Saúde (2016)

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

Ao realizar o diagnóstico situacional do município foi possível identificar como principais “nós críticos” a baixa oferta de emprego para os munícipes e bairros com maior vulnerabilidade social. Quanto ao sistema de saúde observa-se que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no município possuem uma cultura curativista centrada no profissional médico, acarretando uma grande demanda reprimida para acesso aos serviços de média complexidade e sobrecarga de trabalho dos profissionais que atuam na atenção primária, dificultando a continuidade do cuidado e atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde.

A realidade do serviço de saúde municipal vai ao encontro com os resultados encontrados no estudo de Duarte (2013) que afirma: a sobrecarga de trabalho dos profissionais deve-se ao atendimento à demanda espontânea que ocupa maior parte do tempo dos profissionais, ausência de planejamento e a falta de coordenador da

equipe de saúde o que acarreta o acúmulo de funções do enfermeiro que além de realizar ações ambulatoriais, coletivas e domiciliares realiza ações de coordenação da equipe e da Unidade de Saúde.

2 JUSTIFICATIVA

O município de Alfredo Vasconcelos em Minas Gerais tem a atenção primária como porta de entrada para os serviços de saúde no SUS. A maioria dos atendimentos se dá pela demanda espontânea, aumentando o fluxo de usuários e de trabalho dentro da unidade básica de saúde, o que acarreta em um excesso de trabalho, pois a demanda espontânea ocupa a maior parte do tempo dos profissionais que atuam na equipe.

Existe, ainda, como fator lesivo, a ausência de planejamento das ações e a falta de coordenador das Equipes Estratégia de Saúde da Família.

Diante do exposto faz-se necessário um estudo de intervenção no processo de trabalho da equipe com foco na organização deste processo a fim de diminuir a sobrecarga de trabalho dos profissionais.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar uma proposta de intervenção para organizar o processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família Bem Viver, diminuindo assim a sobrecarga de trabalho dos profissionais que integram a equipe.

3.2 Específicos

Organizar a agenda dos profissionais da Equipe de Saúde da Família Bem Viver.

Organizar o processo de trabalho para cumprimento das metas preconizadas pelos programas do governo estadual e federal.

Elaborar planejamento das ações prioritárias para o enfrentamento dos problemas de saúde mais frequentes.

4 METODOLOGIA

Para realizar o projeto de intervenção foram seguidas as seguintes fases:

- Para determinação do problema prioritário, os “nós críticos” e as ações foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Com as informações geradas dos obtidos do planejamento estratégico situacional perceberam-se dentro os problemas mais relevantes, uma sobrecarga de trabalho dos profissionais da Equipe de Saúde da Família Bem Viver do município de Alfredo Vasconcelos.
- Para subsidiar o problema objeto do projeto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde, para levantar as evidências já existentes sobre o problema. Foram ainda utilizadas as publicações do Ministério da Saúde e livros que abordam este tema.
- A pesquisa nas bases de dados foi realizada por meio dos seguintes descritores:
Estresse.
Condições de trabalho.
Estratégia Saúde da família.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Estratégia Saúde da Família

Como modelo substitutivo da rede básica tradicional, a Estratégia de Saúde da Família busca converter o modelo tradicional caracterizado por uma assistência à saúde médico-centrada com enfoque curativista, para um modelo mais abrangente, centrado no usuário em família, predominantemente voltado à promoção da saúde e prevenção de agravos. A Estratégia de Saúde da Família pressupõe a redefinição do modelo de atenção à saúde, caracterizando-se pelo trabalho interdisciplinar e em equipe (PAVONI; MEDEIROS, 2009, p. 265).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a Equipe de Saúde da Família deve ter território adstrito de forma a possibilitar o planejamento das ações respeitando o critério da equidade. A cobertura populacional deve ser de, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média de habitantes por equipe recomendada de 3.000 usuários. O número de Agentes Comunitários por equipe deve ser suficiente para atingir 100% das famílias cadastradas. Por definição também na política cada agente deverá cobrir no máximo de 750 pessoas e a equipe de Saúde da Família poderá ter até 12 ACS (BRASIL, 2011).

A ESF busca promover o cuidado integral do indivíduo e das famílias, para possibilitar a promoção deste cuidado em seu território adscrito sendo necessária a criação de um elo entre os usuários e a equipe. O principal fundamento de uma ESF é o conceito ampliado de saúde visto como uma integração dos determinantes da saúde para a compreensão do processo saúde doença. Dentre esses determinantes é importante ressaltar os externos do entorno social, as condições de vida e de trabalho e os determinantes psicológicos. No intuito de promover cuidados integralizados de seus usuários, a ESF prevê ações individuais e coletivas, cujas ações devem ser relacionadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, bem como o tratamento das doenças e reabilitação do usuário (KANNO, BELLODI; TESS, 2012).

Buscando promover o cuidado integral e a compreensão do processo saúde doença de forma qualificada e planejada assentados nos problemas de saúde da população

com foco na família em seu contexto social, histórico e cultural, a configuração da ESF tem por base a atuação de equipes de trabalhadores com perfis de competências, qualificações e responsabilidades individualizadas e correlacionadas com a qualificação profissional.

O trabalho em equipe da ESF deve ser compartilhado. Os diferentes profissionais compartilham seus saberes para impactar nos fatores que intervêm nos determinantes do processo saúde-doença. Desta forma, a responsabilidade do cuidado integral passa a ser descentralizada da figura do profissional médico e apenas nos determinantes biológicos para ser compartilhada entre os membros da equipe abrangendo todos os determinantes sociais (SILVEIRA; SENA; OLIVEIRA, 2011).

Neste contexto, o trabalho em equipe é fundamental para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, bem como a necessidade desses possuírem habilidades para os trabalhos em comunidade. O trabalho da Estratégia de Saúde da Família está atrelado ao trabalho em equipe e ao cumprimento de metas. No entanto, no processo de trabalho da equipe uma problemática constante é a desigualdade na divisão das tarefas. Problema este, nem sempre fácil e rápida solução, que implica diretamente na atenção à saúde dos usuários (DUARTE, 2013).

A Atenção Primária à Saúde (APS), como uma estratégia complexa de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, oferta de cuidados e reabilitação tem uma importância fundamental para a organização do sistema de saúde brasileiro (MARTINS *et al.*, 2014).

O trabalho desenvolvido pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tornou-se um paradoxo, representando um importante recurso de melhoria da assistência à saúde da população. No entanto, produz demandas aos trabalhadores, os quais, frequentemente, necessitam usar mecanismos de adaptação e enfrentamento (TRINDADE, 2007).

Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família precisam assumir inúmeras e diversificadas atribuições por trabalharem inseridos na

comunidade e por se tornarem referência de atenção à saúde da população residente em sua área de abrangência. Dessa forma, depara-se com problemas econômicos, sociais, biológicos, entre outros, os quais, por vezes, desencadeiam a sensação de impotência devido às limitações, que em muitas situações, comprometem o adequado cuidado da saúde (TRINDADE, 2007, p. 18).

5.2 Estresse

Na Atenção Primária à Saúde os profissionais necessitam de contato direto com o usuário, possuindo um papel central na integralidade do cuidado. No processo de trabalho da Atenção Primária exige menor densidade tecnológica, porém torna-se mais complexa quando na APS tratamos da ruptura de paradigmas exigindo destes profissionais maior relacionamento interpessoal e contato direto com o usuário. Neste contexto os profissionais da APS são expostos constantemente a importantes estressores psicossociais (MARTINS *et al.*, 2014).

Para tratar dos danos causados ao profissional de APS por importantes estressores psicossociais e pela desorganização do processo de trabalho utilizou-se o estresse. Etimologicamente, estresse deriva do latim *stringere*, significando apertar, cerrar, comprimir (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2001).

Atenção especial tem sido dada ao chamado estressor ocupacional, tensões e problemas advindos do exercício de uma atividade profissional. Atualmente é cada vez maior o número de pessoas que se definem como estressadas ou relacionam a outros indivíduos na mesma situação. A palavra estresse está associada a sensações de desconforto, uma situação ou experiência que gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça que pode ser de origem interna ou externa. É quase sempre concebido como algo negativo que ocasiona prejuízo no desempenho global do indivíduo (STACCIARINI; TROCCOLI, 2001).

Verificando os resultados de algumas pesquisas, Martins *et al.* (2014) apontaram que é possível supor que o cenário da equipes de saúde da família apresenta vários elementos estressores do tipo psicossocial, tendo como pano de fundo o próprio

processo de organização do processo de trabalho, que se caracteriza, tipicamente relacionado ao estresse ocupacional.

5.3 Condições de trabalho

O trabalho ocupa um papel central na vida das pessoas e é um fator relevante na formação da identidade e na inserção social das mesmas. Neste contexto, a qualidade de vida é constituída pelo bem-estar adquirido pelo equilíbrio entre as expectativas em relação à atividade profissional e à consolidação da vida em sociedade (ABREU, 2002).

O problema das condições de trabalho tem sido reiteradamente reconhecido como um problema grave no campo da saúde no Brasil. Déficits nas condições de trabalho e na gestão influenciam negativamente as cargas de trabalho, o que dificulta a efetividade da ESF.

Os principais elementos que aumentam as cargas de trabalho são os problemas relacionados às condições de trabalho. Estudos comprovam uma forte relação das condições de trabalho com a gestão do processo em que os trabalhadores estão envolvidos.

Os principais estressores relacionados ao trabalho são:

[...] sobrecarga de trabalho; excesso de demanda; déficits na estrutura física; falhas no funcionamento da rede de atenção do SUS; insatisfação com salário considerado insuficiente e com a jornada de trabalho percebida como excessiva; escassez de recursos humanos e a sobrecarga causada pela realização de atividades administrativas (PIRES *et al.*, 2016, p.4).

Figura 2 - Principais elementos que aumentam as cargas de trabalho dos profissionais da Equipe de Saúde da Família.



Fonte: Pires *et al.* (2016).

Para Marques (2004) uma ferramenta essencial para mudar o processo de trabalho é o trabalho integrado e articulado da equipe multiprofissional. O trabalho em equipe facilitaria a identificação do objeto de trabalho na saúde coletiva, permitindo que os trabalhadores focalizem sua ação evitando sobrecarga de um profissional.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Este projeto foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional (PES) discutido na disciplina de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) onde foi identificado o principal “nó crítico” e realizado as intervenções.

No quadro 1 apresentam-se as intervenções sobre a sobrecarga dos profissionais da Equipe de Saúde da Família Bem Viver relacionado a desorganização do processo de trabalho no município de Alfredo Vasconcelos, Minas Gerais.

Quadro 1 – Intervenções sobre a sobrecarga dos profissionais da Equipe de Saúde da Família Bem Viver relacionado a desorganização do processo de trabalho no município de Alfredo Vasconcelos, Minas Gerais.

Descrição do padrão: Sobrecarga dos profissionais da Equipe de Saúde da Família Bem Viver						
Descrição da situação-problema para o alcance do padrão: Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no município possuem uma cultura curativista centrada no profissional médico, acarretando sobrecarga de trabalho dos profissionais que atuam na atenção primária, dificultando a continuidade do cuidado e atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde. A maioria dos atendimentos se dá pela demanda espontânea, aumentando o fluxo de usuários e de trabalho dentro da unidade básica de saúde.						
Objetivo/meta: Organização do processo de trabalho através da organização das agendas dos profissionais da equipe, bem como instituir o processo de trabalho organizado para cumprimento das metas preconizadas pelos programas do governo estadual e federal a fim de melhorar os resultados dos indicadores de saúde municipal e elaboração do planejamento das ações prioritárias para o enfrentamento dos problemas de saúde mais frequentes, diminuindo assim a sobrecarga dos profissionais integrantes da Equipe de ESF Bem Viver.						
Recursos necessários: Estrutural: Agenda, sala de reuniões, papel, caneta, computadores. Político: Articulação entre gestor municipal, gestor em saúde, equipe da Unidade Básica de Saúde e Equipes de Estratégia de Saúde da Família.						
Recurso crítico: Articulação com o gestor municipal						
Estratégias para alcançar os objetivos/metabol	Atividades a serem desenvolvidas (detalhamento da execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Organizar a agenda dos profissionais da Equipe de Saúde da Família Bem Viver para atendimento aos usuários contemplando-os com agenda programada.	Realizar reunião de equipe para organizar a agenda dos profissionais tendo como base o atendimento aos grupos prioritários.	Agenda, sala de reuniões, papel, caneta, computadores, diagnóstico situacional.	Diminuir o atendimento dos usuários por demanda livre, possibilitando a equipe proporcionar um atendimento qualificado.	Gestor municipal em saúde, Enfermeira RT pela Unidade Básica de Saúde Enfermeira da Equipe de ESF Bem Viver, Médico, Técnico em Enfermagem e Agentes comunitários de	Junho/2017	Agenda organizada

				Saúde da Equipe de ESF Bem Viver.		
	Sensibilizar o gestor municipal da importância da organização da agenda dos profissionais da equipe.	Planilhas de atendimento, resultados de indicadores.	Gestor municipal sensibilizado da importância da organização da agenda dos profissionais da equipe	Gestor municipal em saúde.	Junho/2017	Agenda organizada
Organizar o processo de trabalho para cumprimento das metas preconizadas pelos programas do governo estadual e federal a fim de melhorar os resultados dos indicadores de saúde municipal.	Realizar reunião mensal de equipe para organizar o processo de trabalho para cumprimento das metas preconizadas pelos programas do governo estadual e federal	Agenda, sala de reuniões, papel, caneta, computadores.	Processo de trabalho organizado para cumprimento das metas preconizadas pelos programas do governo estadual e federal	Gestor municipal em saúde, Enfermeira RT pela Unidade Básica de Saúde Enfermeira da Equipe de ESF Bem Viver, Médico, Técnico em Enfermagem e Agentes comunitários de Saúde da Equipe de ESF Bem Viver	Junho/2017	Melhoria nos resultados dos indicadores de saúde municipal.
Elaborar planejamento das ações prioritárias para o enfrentamento dos problemas de saúde mais frequentes.	Realizar reunião mensal de equipe para elaboração e planejamento das ações prioritárias para o enfrentamento dos problemas de saúde mais frequentes na comunidade.	Agenda, sala de reuniões, papel, caneta, computadores, diagnóstico situacional.	Plano de ação elaborado para enfrentamento dos problemas de saúde mais frequentes.	Enfermeira, Médico, Técnico em Enfermagem e Agentes comunitários de Saúde da Equipe de ESF Bem Viver.	Julho/2017	Plano de ação elaborado

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto faz-se necessário um estudo de intervenção no processo de trabalho da equipe com foco na organização do processo de trabalho a fim de diminuir a sobrecarga de trabalho dos profissionais.

Espera-se com esta intervenção organizar o processo de trabalho através da sensibilização do gestor municipal e organização de agendas e fluxo de trabalho a fim de diminuir a sobrecarga de trabalho dos profissionais que integram a equipe. Tal estratégia refletirá na melhoria das condições de trabalho e conseqüentemente na qualidade da assistência aos usuários do SUS no município.

REFERENCIAS

ABREU, K. L. *et al.* Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 22-29, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, 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 (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 27 Nov. 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acesso em: 25 jun. 2016.

DUARTE, V. R. C. **A Sobrecarga de trabalho na atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2013. 34f. Monografia (Especialização em Saúde da Família). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/A_sobrecarga_de_trabalho_na_atuacao_do_enfermeiro_na_Estrategia_de_Saude_da_Familia/290>. Acesso em: 25 jun. 2016.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.; FRANCO, F. M. M. (Orgs.). **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 27 Nov. 2016.

KANNO, N. P.; BELLODI, P. L.; TESS, B. H. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de Demandas Médico-Sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde Soc.** São Paulo. v. 21, n. 4, p. 884-894, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a08.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

MALACHIAS, I.; LELES, F. A. G.; PINTO, M. A. S. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte:** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

MARQUES, D.; SILVA, E. M.. A enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso?. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 57, n. 5, p. 545-550, Oct. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?> Acesso em 27 nov. 2016.

MARTINS, L. F. *et al.* Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 12, p. 4739-4750, Dec. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?> >. Acesso em: 27 Nov. 2016.

PAVONI, D.S.; MEDEIROS, C. R. G. Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm.** v. 62, n. 2, p. 265-7, 2009.

PIRES, D. E. P. *et al.* Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso. universal. **Rev. Latino-Am. Enferm.**.v.24, p. e2677, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0992-2682.pdf >. Acesso em: 27 Nov. 2016.

SILVEIRA, M. R.; SENA, R. R.; OLIVEIRA, S. R. O processo de trabalho das equipes de saúde da família: implicações para a promoção da saúde. **Rev. Min. Enferm.** v. 15, n. 2, p. 196-201, abr.-jun. 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=76&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

STACCIARINI, J. M. R.; TROCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enferm.** Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, abr. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104- Acesso em: 30 out. 2016.

TRINDADE, L. L. **O estresse laboral da equipe de saúde de família: implicações para a saúde do trabalhador** [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.