



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RODRIGO DE ANDRADE NATAL

ABORDAGEM DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO  
2020

RODRIGO DE ANDRADE NATAL

ABORDAGEM DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: CRISTIANE LOPES DE SOUZA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Nos profissionais da saúde, a sobrecarga de trabalho e as dificuldades tanto com a gestão como com as relações interpessoais são fatores que acarretam a insatisfação, desânimo e desmotivação. Conseqüentemente, a saúde mental vai se deteriorando rapidamente ao longo dos dias, com frequente aumento de ansiedade, angústia, tristeza, insônia, baixa autoestima, sentimento de inutilidade, entre outros. Portanto, é importante notar que medidas devem ser tomadas para abordar e abarcar as necessidades desses profissionais. As ações a serem tomadas devem ter por bases os problemas apresentados: (1) implementação de um programa de atividade física; (2) oferecer horários de trabalho flexíveis; (3) estabelecer uma cultura organizacional focada na saúde dos funcionários; (4) incentivar pausas durante a jornada de trabalho. Como resultado, é esperado uma melhora significativa não só na saúde mental dos profissionais, como também melhora do ambiente de trabalho e da interação enquanto equipe.

## **Palavra-chave**

Equipe de Saúde. Doenças do Trabalho. Saúde Mental.

## PROBLEMA/SITUAÇÃO

O trabalho humano possui uma dicotomia ímpar, pois se por um lado é fonte de realização, satisfação, prazer, estruturando e conformando o processo de identidade dos sujeitos, por outro, pode também se transformar em elemento patogênico, tornando-se nocivo à saúde. Dentro desse contexto, ao longo do tempo, o trabalho tem se aproximado à imagem de fonte de dor, adoecimento e morte.

Nos profissionais da saúde, principalmente aqueles que trabalham na Estratégia Saúde da Família (ESF), o trabalho tem sim um papel satisfatório incomum, porém a sobrecarga de trabalho e as dificuldades tanto com a gestão como com as relações interpessoais são fatores que acarretam a insatisfação, desânimo e desmotivação. Consequentemente, a saúde mental desses profissionais vai se deteriorando rapidamente ao longo dos dias, com frequente aumento de ansiedade, angústia, tristeza, insônia, baixa autoestima, sentimento de inutilidade, entre outros.

Além disso, o desgaste na saúde mental desses profissionais que tem papel de promover saúde na população, ocasiona outros sérios impactos, principalmente na prestação do serviço de saúde de qualidade da mesma. Dessa forma, pode-se destacar como impacto: (1) relações interpessoais conflituosas, (2) alta rotatividade dos funcionários (alta taxa de demissão e contratação), (3) redução da capacidade de promoção de intervenções em saúde, (4) alta taxa de absenteísmo, entre outras.

A Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Linda apresenta 3 equipes e mais de 15 mil usuários adscritos. Para conseguir manejar adequadamente esse volume de usuário é necessário certas adequações nas funções e carga de trabalho dos funcionários. Dessa forma, podemos citar alguns problemas decorrentes disso:

- \* Os profissionais atuam com agendas cheias e não tem se quer pequenas pausas ou horários entre uma situação e outra, promovendo um aumento de estresse constante e rotina extenuante, por conta das complexidades que recebem;
- \* As relações interpessoais dentro da equipe são conflituosas, em virtude de uma visão individualizada de sobrecarga de trabalho, isto é, não há uma percepção de excesso de trabalho para a equipe como um todo e sim uma visão individual e egocêntrica de sobrecarga em indivíduos sem visão de grupo;
- \* há diversos e repetitivos afastamentos por quadro de saúde, principalmente derivados da saúde mental e distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho;
- \* como a rotina se torna sobrecarregada, a participação dos profissionais para desenvolver novas abordagens em saúde para com a população fica postergada e prejudicada, reduzindo muito a capacidade de promoção de saúde da própria USF e focando apenas na tentativa de resolução pontual, cada vez menos na visão preventiva;
- \* há um *burn-out* entre os profissionais, gerando angústia, ansiedade e depressão, conflitos internos, que, por fim, levam ao quadro de demissão ou na troca de USF.

Embora haja um dispêndio inexorável da saúde mental entre os profissionais, promover uma mudança no sentido de incentivar uma melhor qualidade de trabalho e

reduzir o sofrimento mental é um processo extremamente complexo. Isso deriva do fato de que esses já introjetaram em suas rotinas o sofrimento mental os quais estão expostos, normalizando e aceitando a situação que se encontram, situação esta que muitas vezes é posta de lado quando prejudicada para manter o trabalho que lhes garante sustento. Portanto, o ponto de partida é refletir e expor os pontos que geram todo esse sentimento e partir daí traçar um plano de mudança, incorporando atividades de menor complexidade no dia-a-dia que tenham como objetivo reduzir a produção desse sofrimento.

## ESTUDO DA LITERATURA

Trabalhar promovendo saúde pode ser fonte de grande satisfação, uma vez que as ações tomadas implicam diretamente numa grande mudança de paradigma biopsicossocial para o sujeito prejudicado. Por sua vez, isso significa dizer que a satisfação é proveniente da visualização do impacto das medidas tomadas na população assistida pelo mesmo, como por exemplo redução da taxa de fecundidade após educação em saúde sexual e disponibilização de métodos contraceptivos (LEAL e colab., 2018), redução da taxa de mortalidade infantil após instaurar um protocolo de atendimento em puericultura (SANTOS e colab., 2016), entre outros. Entretanto, essa satisfação está longe de ser concreta e única, já que a insatisfação existe, e ainda mais quando se trata daquelas provenientes dos próprios profissionais da saúde.

Se avaliada a Atenção Primária de Saúde (APS), muitas queixas causam um desconforto e insatisfação do profissional, podendo-se destacar: (1) trabalhar em local que não é de sua escolha, (2) sobrecarga de trabalho, (3) violência, (4) conflito nas relação de trabalho, (5) problemas na estrutura organizacional dos serviços, (6) condições salariais insuficientes, (7) excesso de carga horaria, (8) inexistência de plano de carreira, (9) situações que limitam a autonomia do profissional, (10) problemas na cooperação com os colegas de trabalho, entre outros (KHAMLUB e colab., 2013; MCCRAE e colab., 2008; MUNYEWENDE e colab., 2014).

O trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como alicerce os princípios ditados pela APS e do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e, atualmente, integra a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2012). Dessa forma, a ESF tem como objetivo diminuir a pressão nos hospitais públicos, que não possuem estrutura suficiente para suportar prevenção e tratamento. Dentro desse contexto, trata-se de descentralizar as estratégias de prevenção primária, secundária e, até mesmo, quaternária. Para tanto, dentro dessa estratégia, há a necessidade de se constituir uma equipe multidisciplinar, geralmente compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Atualmente, o Brasil apresenta mais de 41 mil equipes de ESF, representando mais de 15% de todos de estabelecimentos em saúde existentes no Brasil.

Em um estudo recente, foi demonstrado que a insatisfação dos profissionais que atuam na ESF advém de três aspectos: (1) problemas de gestão, (2) relações estabelecidas no ambiente de atuação da prática assistencial e (3) excesso de trabalho (SORATTO e colab., 2017). Se destrinchados, os problemas de gestão pode ser compreendidos como estrutura física inadequada, falta de recursos materiais, falhas na gestão, jornada de trabalho excessiva, falta de valorização do trabalho e déficit salarial; já as relações estabelecidas no ambiente de atuação da prática assistencial, como postura do usuário, falta de conhecimento da ESF, falta de qualificação e preparo da equipe, problema na organização da equipe e da USF, e violência (SORATTO e colab., 2017).

Além das exigências inerentes aos cargos e à humanização das práticas, os profissionais da saúde que atuam nas ESFs ficam expostos a situações geradas pela pobreza, desigualdades sociais e deficiências dos demais níveis do sistema de saúde. As mudanças e a precarização dos serviços de saúde, que podem gerar medo, isolamento e submissão, e a falta de reconhecimento profissional, aliada à discussão tardia sobre planos de carreira e

salários, e aumento da demanda por serviços públicos de saúde se constituem como pilares para o prejuízo da saúde mental desses profissionais (BODSTEIN, 2002).

Dentro do contexto de saúde mental, a expressão Distúrbio Psíquico Menor (DPM) foi desenvolvida para designar um agrupamento de sintomas, tais quais insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que demonstra ruptura do funcionamento normal do indivíduo. Entretanto, essas alterações não são extensas o suficiente para configurar uma categoria nosológica presentes na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) nem do Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM). Porém, reforça-se que mesmo não considerado entidade nosológica reconhecida, ainda sim constitui um problema de saúde desses indivíduos e apresentam impactos econômicos consideráveis em função das demandas geradas (COUTINHO e colab., 1999). Alguns estudos revelaram alta prevalência de DPM entre os profissionais da saúde, cerca de 27,9% (ALVES e colab., 2015), atingindo 32,6% nos trabalhadores de enfermagem (PINHATTI e colab., 2018).

O Ministério da Saúde, junto a Secretaria de Atenção à Saúde, elaborou o caderno de Saúde Mental aplicado a Atenção Básica (SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE, 2013) para abordagem do paciente em sofrimento mental. Porém, o manual é voltado apenas para o atendimento de usuários, tanto que, logo na introdução, é descrito:

*“Entendemos que as práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde [...]”* (SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE, 2013)

Dessa forma, o manual não só oferece ferramentas para o profissional da saúde lidar com o sofrimento mental dos usuários, como coloca como compromisso, através do termo “devem”. Porém, em nenhum momento, o manual retoma a avaliação mental de seus pares ou do próprio sofrimento mental.

O acolhimento de toda demanda dos usuários, associado com a alta demanda de trabalho e pressão dentro da USF, geram danos a saúde mental específicos dos profissionais, distintos daqueles que são apresentados pela população adscrita. Dentro dessas especificidades, pode-se citar o *burn-out*, sensação de dever não cumprido, sentimento de insignificância frente ao trabalho, cansaço crônico, estresse, irritabilidade, entre outros.

O cenário fica ainda mais complexo quando se levanta a lei 10.216/2001, onde expressa no artigo 3º:

*“Art. 3º. É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.”*

Ao aplicar o termo “portadores de transtornos mentais”, a lei está se tratando principalmente daqueles que se apresentam com classificação CID-10 ou DSM, não reconhecendo os casos DPM. E esse fato se fortalece na medida em que o próprio caderno de Saúde Mental não faz referencia ao DPM. Em geral, isso significa dizer que a saúde mental dos profissionais de saúde que sofrem da mesma não tem respaldo na abrangência do

atendimento do próprio serviço em que atuam, sendo minimizado ou, até mesmo, postergado o cuidado.

Portanto, é importante notar que medidas devem ser tomadas para abordar a saúde mental dos profissionais de saúde da ESF. Dessa forma, realizar algumas atividades nesse sentido, pode não só melhorar o desempenho dos profissionais, como também sua dedicação para com os usuários, recobrando a importância que cada um tem na preparação e aplicação de trabalhos territoriais que visam promover a saúde, tanto interna (USF) como externa (território). Não obstante, esse processo faz parte de uma micropolítica, ou seja, mudanças dentro da própria unidade, como exemplo de independência e processo da ampliação do conceito de territorialização, uma vez que o processo de sofrer não é semelhante em cada USF, nem em cada profissional.



## AÇÕES

As ações a serem tomadas devem ter por bases os problemas apresentados pelos profissionais da saúde. Dessa forma, adotaremos 4 medidas iniciais para tal abordagem:

### ♦ Implementação de um programa de atividade física

Nas USFs é comum a formação de grupos para práticas saudáveis, tais como grupo de alimentação saudável e de prática esportiva. Porém, esses estão voltados somente para os usuários dos serviços e não para os profissionais. Dentro desse contexto, instaurar um programa de atividade física para os profissionais da saúde irá abordar questões como disciplina, concentração, produtividade e criação, além de suprimir alguns pensamentos acerca do trabalho desempenhado dentro da unidade.

Sendo assim, a ação seria promover atividade física de moderada intensidade, com frequência regular de 2 vezes na semana, com duração de 1 hora cada. Portanto, promoveria um momento de relaxamento provocado pelo período de alongamento, e um momento de gasto energético, pelo período de atividade ligeiramente mais intensa (e.g. caminhada).

### ♦ Oferecer horários de trabalho flexíveis

A autonomia de poder usufruir de uma jornada de trabalho com horário flexível é um dos benefícios mais reconhecidos. Afinal, a possibilidade de resolver questões pessoais com tranquilidade é essencial para uma melhor qualidade de vida. Porém, essa medida não deve comprometer o atendimento oferecido pelos profissionais.

Então, descrever a quantidade de funcionários para cada uma das funções dentro de uma USF e determinar a quantidade mínima para cada período seria essencial para entender a dinâmica com que a mesma seria regida. Após isto, entregar a autonomia de escolher as escalas aos funcionários. Dessa forma, há independência e variação dos horários a serem cumpridos, sem o comprometimento do trabalho.

### ♦ Estabelecer uma cultura organizacional focada na saúde dos funcionários

É importante focar na saúde e qualidade de vida da equipe, portanto algumas iniciativas simples podem ser de grande valia:

- ♦ Planos de assistência médica e odontológica;
- ♦ Estimular os profissionais a beberem água;
- ♦ Disponibilizar um espaço para descanso e/ou lazer em intervalos;
- ♦ Realizar campanhas de conscientização em saúde interna;
- ♦ Oferecer suporte nutricional e psicológico;
- ♦ Incentivar alimentação saudável.
- ♦ Incentivar pausas durante a jornada de trabalho

O trabalho em excesso não só sobrecarrega os profissionais como também atrapalha a saúde, portanto realizar algumas pausas estratégicas (15 minutos) a cada 2 horas é interessante para promover o relaxamento sem prejudicar os atendimentos ou o

funcionamento adequado da USF.

## RESULTADOS ESPERADOS

Como resultado dessa abordagem é esperado uma melhora significativa não só na saúde mental dos profissionais, como também melhora do ambiente de trabalho e da interação enquanto equipe. Para tanto, destrincharemos os resultados de acordo com as atividades adotadas:

- ♦ Programa de atividade física: é esperado que os profissionais façam mais alongamentos e aquecimentos ao longo da semana de trabalho, reduzindo o estresse e promovendo um melhor interação entre os funcionários da USF. Além disso, com o programa de alongamento é esperado menor número de afastamentos derivados dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Dessa forma, o menor número de afastamentos permitirá um melhor rodízio de atividades entre os profissionais, não sobrecarregando ninguém e promovendo melhor atendimento a população.
- ♦ Oferecimento de horários flexíveis: dentro de uma determinada organização, permite que haja o respeito a individualidade, principalmente no que tange aos horários de maior produtividade. Dessa forma, as escalas contariam com quadro de profissionais dispostos a trabalhar (maior produtividade), como também ofereceria a chance se organizarem para qualquer tipo de imprevisto, isto é, realizar outra atividade emergencial além daquela desempenhada dentro da USF.
- ♦ Focar na saúde dos funcionários: realizar a avaliação periódica e promover medidas de prevenção são as melhores formas de se realizar uma promoção de saúde e qualidade de vida como um todo. Dessa forma, profissionais com a saúde em dia, conseguem produzir mais com preocupações a menos. Além disso, o suporte psicológico é de suma importância para compreender a situação em que se encontra, e desenvolver mecanismos de defesa contra o sofrimento mental, oferecendo profissionais mais resilientes para lidar com situações adversas no dia a dia.
- ♦ Pausas durante a jornada de trabalho: favorece o descanso e a comunicação entre os profissionais, reconhecendo no outro o excesso de trabalho que cada um desempenha. Portanto, melhorando a relação interpessoal dentro da USF e desenvolvendo um ambiente mais fértil para a promoção de saúde.

Diante disso, destaca-se:

*“Adotamos a ideia de que uma rede de cuidados no âmbito da micropolítica se forma por fluxos entre os próprios trabalhadores, que no ambiente de trabalho estabelecem conexões entre si. Estas redes são ativas e se mantêm funcionando pelos trabalhadores, e seu funcionamento acontece mediante um determinado projeto terapêutico” (FRANCO, 2006)*

Dessa forma, é importante notar que as medidas adotadas fazem parte de uma micropolítica para melhorar o ambiente de trabalho, a comunicação entre os profissionais e a saúde mental como um todo, e, como descrito por Franco (FRANCO, 2006), desenvolve-se uma rede de autocuidado.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Ana Paula e colab. **Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde**. Revista Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 64–69, 1 Jan 2015.
- BODSTEIN, Regina. **Atenção básica na agenda da saúde**. Ciências & Saúde Coletiva, v. 7, n. 3, p. 401–412, 2002.
- COUTINHO, Evandro da Silva Freire e ALMEIDA FILHO, Naomar e MARI, Jair de Jesus. **DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES (DPM) E QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA**. Rev. psiquiatr. clín. (São Paulo), v. 26, n. 5, p. 246–56, 1999.
- FRANCO, TB. Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. ABRASCO (Org.). . As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. Rio de Janeiro: 2006.
- KHAMLUB, Senbounsou e colab. **JOB SATISFACTION OF HEALTH-CARE WORKERS AT HEALTH CENTERS IN VIENTIANE CAPITAL AND BOLIKHAMSAI PROVINCE, LAO PDR**. Nagoya J. Med. Sci, 2013.
- LEAL, Maria Do Carmo e colab. **Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS)**. Ciencia e Saude Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1915–1928, 1 Jun 2018.
- MCCRAE, Niall e colab. **An extra pair of hands? A case study of the introduction of support workers in community mental health teams for older adults**. Journal of Nursing Management, v. 16, n. 6, p. 734–743, Set 2008.
- MUNYEWENDE, Pascalía O. e RISPEL, Laetitia C. e CHIRWA, Tobias. **Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces**. Human Resources for Health, v. 12, n. 1, 15 Maio 2014.
- PINHATTI, Evelin Daiane Gabriel e colab. **Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors**. Revista brasileira de enfermagem, v. 71, p. 2176–2183, 2018.
- SANTOS, Elieni Paula Dos e colab. **Mortality among children under the age of one: Analysis of cases after discharge from maternity**. Revista da Escola de Enfermagem, v. 50, n. 3, p. 390–398, 2016.
- SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. [S.l: s.n.], 2012.
- SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. **Saúde mental**. 2013.
- SORATTO, Jacks e colab. **Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família**. Texto e Contexto Enfermagem, v. 26, n. 3, 1 Jan 2017.