



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Juliana Goulart Franco Diniz de Oliveira

**Estresse ocupacional entre os profissionais da Estratégia Saúde da  
Família: quando o trabalhador adocece: Projeto de intervenção em Unidade  
Básica de Saúde**

Belford Roxo

2016

Juliana Goulart Franco Diniz de Oliveira

**Estresse ocupacional entre os profissionais da Estratégia Saúde da  
Família: quando o trabalhador adocece: Projeto de intervenção em Unidade  
Básica de Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado, como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista em  
Saúde da Família, à Universidade Aberta  
do SUS.

Orientadora: Marcele Paiva

Belford Roxo

2016

## RESUMO

Este estudo se propõe a apresentar um Projeto de Intervenção (PI) que viabilize, ao Programa Saúde da Família (PSF), com âmbito na Estratégia Saúde da Família (ESF), em Belford Roxo, na Unidade Básica de Saúde Parque Esperança, onde a autora exerce suas atividades laborativas, ações que diminuam em 50% o estresse ocupacional entre os profissionais que ali trabalham. Inicia-se com uma pesquisa documental e bibliográfica feita nas bases de dados BVS, LILACS e PUBMED e nos sites do Ministério da Saúde Brasileiro, entre os meses de outubro a dezembro de 2015 e termina com a intervenção em todas as categorias de trabalhadores que sofrem de estresse ocupacional. Espera-se, com o Projeto diminuir os níveis de estresse ocupacional dos trabalhadores do Parque Esperança em Belford Roxo, no estado do Rio de Janeiro.

*Palavras-chave:* Projeto de Intervenção; Unidade Básica de Saúde; estresse ocupacional

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b>	05
1.1	Situação- Problema	06
1.2	Justificativa	07
1.3	Objetivos	07
	Objetivo Geral	07
	Objetivo Específico	08
2.	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	09
3.	<b>METODOLOGIA</b>	14
3.1	Desenho da Operação	14
3.2	Público-alvo	15
3.3	Parcerias Estabelecidas	15
3.4	Recursos Necessários	16
3.5	Orçamento	16
3.6	Cronograma de Execução	16
3.7	Resultados Esperados	17
3.8	Avaliação	17
4.	<b>CONCLUSÃO</b>	18
	<b>REFERÊNCIAS</b>	19

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi realizado para cumprir exigência do Curso de Especialização em Saúde da Família, oferecido pela Universidade Aberta do SUS, e se volta para um Projeto de Intervenção que viabiliza, ao Programa Saúde da Família (PSF), com âmbito na Estratégia Saúde da Família (ESF), a intervenção na comunidade adscrita, com o propósito de diminuir e/ou erradicar o estresse ocupacional que afeta os profissionais do Posto Parque Esperança no município de Belford Roxo no estado do Rio de Janeiro.

Constatou-se que, apesar de haver grandes esforços por parte dos órgãos governamentais em articular os meios de promoção da saúde, ainda falta interligação entre as redes de atendimento e uma filosofia de trabalho em comum para se alcançarem os fatores determinantes de uma boa qualidade de vida para a população. Essa articulação tem como objetivo a aproximação dos oito elementos essenciais recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1978, através da Declaração de Alma Ata<sup>1</sup>, ou seja, educação, suprimento de alimentos e nutrição adequada, abastecimento de água e saneamento básico apropriados, atenção materno infantil, planejamento familiar, imunização, prevenção e controle de endemias, tratamento apropriado de doenças comuns e acidentes e distribuição de medicamentos básicos (BUSS, 2000).

No que tange à Saúde do Trabalhador, a partir dos anos 70, através de uma prática social instituinte, surge o propósito de contribuir para a transformação da realidade de saúde dos trabalhadores. Essa grande preocupação com a saúde do trabalhador, ainda está nas intervenções dos adoecimentos e acidentes de trabalho, que estabelece ruptura com a

---

<sup>1</sup> Em setembro de 1978, foi realizada a primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela OMS e UNICEF em Alma-Ata, capital do Kazaquistão. A Conferência foi assistida por mais de 700 participantes e resultou na adoção de uma Declaração que reafirmou o significado da saúde como um direito humano fundamental e uma das mais importantes metas sociais mundiais. De acordo com a Declaração de Alma-Ata, ações dos diferentes atores internacionais no sentido de diminuir as diferenças no desenvolvimento econômico e social dos países deveriam ser estimuladas para que se atingisse a meta de saúde para todos no ano 2000, reduzindo-se a lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e desenvolvidos. Naquela ocasião, chegou-se ao consenso de que a promoção e proteção da saúde dos povos são essenciais para o contínuo desenvolvimento econômico e social e, conseqüentemente, condição única para a melhoria da qualidade de vida dos homens e para a paz mundial. O apelo lançado em Alma-Ata foi um marco fundamental e representou o ponto de partida para outras iniciativas (MENDES, 2004)..

concepção hegemônica da Medicina do Trabalho e com a Saúde Ocupacional que estabelecem um vínculo causal entre a doença e um agente específico ou a um grupo de situações de risco presentes no ambiente.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF), proposta governamental de ação para a saúde, tem como foco o cuidado de famílias inseridas em um contexto social. Em relação ao cuidador (profissional da saúde), o desenvolvimento do trabalho no PSF é, por vezes, desfavorável e limitante no processo de qualidade de vida, uma vez que, em seu exercício profissional, os trabalhadores convivem com desafios cotidianos que acabam por afetar todas as dimensões de suas vidas (AZAMBUJA et al., 2007).

A motivação para este Projeto de Intervenção vem da constatação de que, embora haja um grande número de profissionais estressados, que exercem suas atividades laborativas no Posto de Saúde Parque Esperança no qual trabalham como médicas, não há ações para diminuir esse estresse, o que pode ser altamente danoso no longo prazo.

Diante do panorama de estresse ocupacional no Posto de Saúde Parque Esperança, emerge a necessidade de um Projeto de Intervenção que evidencie a importância da dimensão que o trabalho assume na vida dos profissionais e os significados que lhes são atribuídos. Ressalta-se que o trabalho é uma das fontes de satisfação de inúmeras necessidades humanas, como autorrealização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência, mas, ao mesmo tempo, pode ser fonte de adoecimento, quando contém fatores de risco para a saúde, e o trabalhador não dispõe de instrumental suficiente para se proteger desses riscos (DEJOURS, 1992; MURTA; TRÓCOLLI, 2004).

### **1.1 Situação-Problema**

As condições de trabalho do ser humano trazem em si a expressão de outras necessidades, como as de lazer e de satisfação pessoal e, nessa visão, o trabalho aparece afastado do prazer; contribui para que o ser humano nem sempre consiga encontrar, nas horas vagas, meios de satisfação que compense o trabalho exaustivo. Nesse contexto, o problema que se apresenta para este estudo é: "De que forma, um Projeto de Intervenção pode ajudar na

diminuição do estresse ocupacional que afeta os profissionais da ESF que atuam no Parque Esperança em Belford Roxo, no Rio de Janeiro?”

## **1.2 Justificativa**

O trabalho, ação humana social, compreende a capacidade de o homem produzir não apenas o meio em que vive, mas também a si mesmo. No processo de interação com a natureza, mediado pelos instrumentos fabricados, o homem, ao mesmo tempo em que modifica a natureza, também é por ela modificado. E, dentre essas modificações, nas últimas décadas, observa-se aumento significativo do interesse acerca das consequências que a exposição persistente a condições de trabalho estressantes podem acarretar para a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, bem como interferir negativamente na eficácia das instituições às quais eles estão vinculados.

Nessa linha, a importância que os profissionais da ESF possuem para a organização do Sistema de Saúde do País, como indicado na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006), justifica o desenvolvimento de um projeto de intervenção acerca do estresse ocupacional entre profissionais de saúde que atuam na atenção primária, no sentido de diminuir o estresse ocupacional dos trabalhadores da ESF Parque Esperança em Belford Roxo, município do estado do Rio de Janeiro.

## **1.3 Objetivos**

- *Geral*

- Implementar mesas de conversas no Posto de Saúde Parque Esperança, em Belford Roxo, no estado do Rio de Janeiro, para discutir com os trabalhadores as formas efetivas de melhorar as condições de trabalho e prevenir o estresse ocupacional.
- Desenvolver um projeto de intervenção para diminuir o estresse profissional que afeta os profissionais da ESF que atuam no Posto Parque Esperança em Belford Roxo, no Rio de Janeiro.

- *Específicos*

▶ Identificar os fatores que provocam estresse no ambiente de trabalho do Posto de Saúde Parque Esperança em Belford Roxo.

▶ Implantar medidas preventivas de estresse ocupacional entre trabalhadores da ESF.

▶ Diminuir em 50% os danos e problemas causados pelo estresse dos profissionais da ESF Parque Esperança em 24 meses.



## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Importância da Atenção Primária à Saúde (APS)**

A Política Nacional de Atenção Básica, de acordo com a Portaria nº 648/06 do Ministério da Saúde, criou diretrizes e normas com o objetivo de reorientar a atenção à saúde no Brasil, na busca da organização do Sistema de saúde através de um modelo baseado na atenção primária (BRASIL, 2006). Dessa forma, a Atenção Básica passa a destinar seu foco ao núcleo familiar, através da inserção de serviços de APS na comunidade. Esta estratégia é denominada de “Estratégia de Saúde da Família” (ESF) e se configura como o modelo de organização de toda a Atenção Básica à Saúde do país (ANDRADE et al., 2006). Embora indicadores apontem para o crescimento da cobertura nacional dos serviços baseados em APS que chegaram a atingir uma cobertura de cerca de 50% da população nacional, com dispêndio de recursos de quase 6 bilhões de reais (BRASIL, 2006), ainda, são encontradas dificuldades para a efetiva implementação do modelo de APS, a partir de seus princípios básicos, como a acessibilidade aos serviços, a abrangência dos cuidados, a continuidade das ações em longo prazo e a participação comunitária (RONZANI; SILVA, 2008).

Dentre os diversos aspectos que se destacam como responsáveis pelas dificuldades de implementação dos serviços de APS estão a contradição entre a legislação e a ação estatal, caracterizada pela redução da ação social do estado e conseqüente priorização da livre concorrência do mercado no setor; a precarização de diversos setores da assistência e as deficiências inerentes ao próprio modelo de formação dos recursos humanos em saúde, no País, onde o foco está nas especializações, com ênfase nas patologias, que pouco pode contribuir para práticas que priorizem cuidados ampliados, fundamentais para a implementação de um modelo de APS (RONZANI; STRALEN, 2003). No entanto, podem ser ressaltados, em seu conjunto, como de influência geral para uma efetiva implementação da APS, a própria característica de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), ao focar a regionalização dos serviços e municipalização da Atenção Básica, que imprime características peculiares à organização da ESF para cada município, que tornam o quadro

ainda mais complexo, diante da diversidade do País, que possui grande número e diversidade de municípios, que expressam grande desigualdade em saúde, tanto com relação ao acesso, quanto à integralidade e qualidade da atenção prestada (BRASIL, 2009).

Nessa linha, para compreender as particularidades desses serviços, é preciso que se atente para os modelos de planejamento e organização do trabalho, para cada localidade e que se considerem não apenas a influência das esferas federal e estadual, mas também características dos modelos da gestão municipal. Além disso, é importante considerar os demais aspectos associados com os recursos da própria comunidade, dos usuários atendidos, e das condições da força de trabalho local disponível para execução de suas atividades (RONZANI; SILVA, 2008).

O exposto levou a OMS (WHO, 2006) a apontar, com base em evidência mundiais, que desenvolvimento, motivação e apoio aos recursos humanos em saúde são instrumentos de gestão e aspectos essenciais para superar dificuldades e alcançar objetivos nacionais e globais em saúde. No atual contexto mundial, ao lado de grandes avanços na promoção de bem-estar, países em desenvolvimento, convivem com privações em saúde alarmantes, e até mesmo com epidemias já superadas, nos países desenvolvidos.

No Brasil, convive-se com a ameaça de epidemias erradicadas no mundo, como sarampo, rubéola, tuberculose e com o aumento da incidência de câncer, agravos fruto de violência e acidentes de trânsito, além de outros problemas associados ao envelhecimento populacional e estilo de vida (BRASIL, 2006). As complexas configurações epidemiológicas brasileiras exigem que a força de trabalho em saúde adote reações efetivas, que são mediadas por políticas de financiamento, expectativas dos usuários, avanços tecnológicos e pela própria centralidade do planejamento e organização do trabalho em saúde (WHO, 2006).

No que se refere à organização do trabalho na Atenção Básica, e especificamente no modelo da ESF, o serviço é ofertado à população como a principal via de acessos aos cuidados em saúde, ou seja, o serviço de APS está organizado como o nível da porta de entrada e de avaliação dos usuários do sistema, o que acaba por produzir, no setor, elevada demanda para o

atendimento das diversas condições de saúde, associadas à realidade epidemiológica do País. Somada a essa demanda espontânea, a demanda induzida por esses serviços, através das estratégias de prevenção e promoção de saúde, exige que sejam executadas práticas de saúde complexas no contexto comunitário, as quais vão além dos cuidados curativos ou reabilitação e que seriam responsáveis pelos principais impactos desejados na implementação do modelo (ANDRADE et al., 2006).

Nesse contexto, tanto a demanda espontânea quanto a induzida, para serem atendidas, devem ser operacionalizadas em tarefas a serem executadas pelas equipes de saúde, que terão, como característica, a diversidade e a própria complexidade advinda da necessidade de serem pensadas e executadas coletivamente, considerando diversos aspectos dos indivíduos e da comunidade atendida.

## **2.2 Estresse ocupacional dos profissionais de saúde**

A definição do trabalho na ESF caracteriza-se pelo relacionamento entre o profissional e o usuário que, muitas vezes, se encontra em condições de risco ou sofrimento, o que pode gerar uma situação de contato com relativa tensão emocional. No entanto, essa relação se pode caracterizar como harmônica, sendo objeto de satisfação pessoal e produtora de saúde, tanto para o usuário, quanto para o trabalhador, mas também pode ser penosa e fonte de sofrimento para ambos (TRINDADE, 2007)

Dessa forma, os serviços de saúde na APS se enquadram na categoria de profissões que lidam diretamente com demandas advindas de outras pessoas, o que exige que a própria execução do trabalho envolva o relacionamento interpessoal direto e contínuo com o beneficiado pelo serviço prestado, na busca de um cuidado integral que pode acabar por expor o profissional de saúde a importantes estressores psicossociais (CARLOTTO; CÂMARA, 2007). Os estressores psicossociais gerados no processo de trabalho, advindos do relacionamento interpessoal, quando crônicos, são diretamente relacionados com reações emocionais de

estresse, características da condição denominada esgotamento profissional (BORGES et al., 2002).

As consequências de saúde, associadas ao estresse ocupacional, apontam para um importante impacto na saúde geral e qualidade de vida desses profissionais, e podem também indicar um impacto indireto associado com a própria qualidade da assistência à saúde, prestada aos usuários necessitados dos serviços ofertados por profissionais que podem estar com sua saúde e capacidade para o trabalho diminuída. Esse comprometimento, mesmo em menor grau, pode estar associado como um dos fatores que dificulta a execução de tarefas na APS, e possui, hipoteticamente, possível impacto para implementação da APS no contexto brasileiro, caracterizando-se como um fator que contribui para uma menor qualidade no processo de atenção à saúde.

O estresse ocupacional representa o conjunto de fenômenos, associados ao estresse, que se manifesta no ambiente de trabalho e pode ser definido como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressores, as quais, ao excederem seus recursos de enfrentamento, provocam reações de estresse (PASCHOAL; TAMAYO, 2004) Nesse diapasão, tanto estímulos de origem física no trabalho (como barulho intenso, ventilação), quanto os fatores psicossociais, originados a partir da interação entre ambiente do trabalho, conteúdo do trabalho, condições organizacionais e características individuais do trabalhador podem acarretar reações de estresse (ILO, 1984).

Os principais fatores, associados com reações de estresse ocupacional, são divididos em seis grupos: (1) Fatores intrínsecos ao trabalho, que envolvem condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, remuneração, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho; (2) Estressores relacionados ao papel no trabalho, que envolvem tarefas ambíguas, conflitos na execução de tarefas e grau de responsabilidade para com pessoas e/ou coisas; (3) Relações no trabalho, que envolvem relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados e clientes, diretamente ou indiretamente relacionados ao trabalho; (4) Estressores da carreira, relativos à falta de perspectiva de desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido a

reorganizações funcionais ou crises que afetam o emprego; (5) Estrutura organizacional, que envolve estilos problemáticos de gerenciamento; falta de participação em decisões e pobre comunicação no trabalho; (6) Interface trabalho/casa (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Entre os profissionais de saúde, o estresse ocupacional pode ter consequências negativas, associado com prejuízos na qualidade de vida no trabalho (FERNANDEZ et al., 2008); problemas de saúde física e mental (HERNÁNDEZ, 2003); baixa satisfação no trabalho e maior chance de cometerem erros no trabalho (WILLIAMS et al., 2007).

A principal classe de estressores, característica do trabalho em saúde, é a dos estressores ligados ao relacionamento interpessoal no trabalho. Isto, porque os profissionais de saúde acabam por ficarem expostos a estressores ligados ao relacionamento interpessoal no trabalho, principalmente por terem que lidar diretamente com as demandas complexas dos pacientes que atendem (SANTOS; CARDOSO, 2010).

### 3 METODOLOGIA

A presente pesquisa pode ser entendida como bibliográfica, documental e estudo de caso, de natureza qualitativa. As pesquisas bibliográfica e documental foram realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nos sites do Ministério da Saúde entre os meses de outubro a dezembro de 2015; o estudo de caso, no Posto Parque Esperança em Belford Roxo, estado do Rio de Janeiro.

Em um primeiro momento, foi realizado um diagnóstico da saúde do trabalhador do Posto, com a finalidade de detectar as causas do estresse desses trabalhadores. As etapas seguintes seguirão o planejamento do projeto de intervenção.

#### 3.1 Desenho das operações

<b>Operações</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
Implementar mesas de conversas no Posto Parque Esperança entre os trabalhadores Aumentar o nível de conhecimento do trabalhador do Posto Parque Esperança sobre o estresse ocupacional	Discutir as formas efetivas de melhorar as condições de trabalho e prevenir o estresse ocupacional	Não são necessárias	Médico Enfermeira ACS	06 meses
Atuação profissional Explicar o estresse ocupacional doença e a necessidade de adesão ao tratamento	Realizar diagnóstico de estresse ocupacional entre os trabalhadores do Posto Levar os profissionais do Posto a se empenharem mais na busca de melhores condições de trabalho	Reunião com os ACS e demais profissionais do Posto Parque Esperança	Enfermeira	02 meses

Implementação do Projeto	Implementar o Projeto com os trabalhadores do Posto	Implementação com os profissionais de saúde: ACS, médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, profissionais da área administrativa, serviços gerais e motoristas	Médico Enfermeira	12 meses
Avaliação do Projeto	Elaborar questionários para avaliar o Projeto		Médico Enfermeira ACS etc	02 meses

Fonte: A Autora

### 3.2 Público-alvo

O público-alvo serão os trabalhadores do Posto Parque Esperança que participarem de 05 mesas de conversas no referido Posto.

Serão incluídos os trabalhadores que participarem das 05 mesas de conversas e que pretendam se empenhar para melhorar as condições de trabalho e prevenir as condições de trabalho e prevenir o estresse ocupacional. Serão excluídos os trabalhadores que abandonarem as mesas de conversas ou que não sentirem estresse.

Definidos os critérios de exclusão, todos os trabalhadores que se enquadrarem nos critérios acima serão convidados, a participar de atividades que enfatizem a importância de um ambiente de trabalho que privilegie a qualidade de vida do trabalhador entendido em toda a sua complexidade.

### 3.3 Parcerias

Serão estabelecidas parcerias com os gestores municipais, a Comissão do Projeto, a Equipe de Saúde e com todos os trabalhadores da ESF Parque Esperança em Belford Roxo.

### 3.4 Recursos

<b>Operação/projeto</b>	<b>Recursos</b>	<b>Atores</b>
<b>Informação ao paciente</b>	Financeiro: para confecção de panfletos Políticos: para aprovação do projeto Adesão dos profissionais de saúde para a agenda programada	Gestor municipal Trabalhadores do Parque Esperança
<b>Atuação profissional</b>	Organizacional: organização da equipe, entendimento entre os membros. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de abordagem	Todos os trabalhadores do Posto
<b>Implementação</b>	Organizacional: Organizar mesas de conversas Cognitivo: palestras com especialistas sobre o tema Financeiro: conseguir recursos para melhorar as condições de trabalho	Gestor municipal Secretário de Saúde Trabalhadores do Posto Vereadores e Deputados
<b>Avaliação</b>	Organizacional: organizar reuniões com gestores municipais, com os trabalhadores Cognitivo: mostrar as alternativas para diminuir o estresse ocupacional do Posto Número de profissionais de saúde presentes durante o Projeto	Gestor municipal Secretário de Saúde Trabalhadores do Posto Vereadores e Deputados

Fonte: A Autora

### 3.5 Orçamento

- Papel para comunicados: R\$1000,00 (por ano)
- Confecção de panfletos: R\$ 500,00 (por ano)

### 3.6 Cronograma

<b>2016</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
<b>Ações</b>											
Reuniões com os gestores para exposição dos projetos e organização da Comissão	x	x	x	x							
Diagnóstico de saúde do trabalhador para definição dos casos de estresse					x	x	x				



Reunião com os gestores, membros da Comissão e profissionais de saúde para exposição e complementação dos dados									x				
Implementação do Projeto com os ACS										x	x	x	
Implementação do Projeto com o pessoal de enfermagem										x	x	x	
<b>2017</b>	<b>J</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	
<b>Ações</b>													
Implantação do Projeto com os profs médicos, dentistas, psicólogos, nutricionistas e fonoaudiólogos	x	x	x	x									
Implantação do projeto com os profissionais da área administrativa, serviços gerais e motoristas					x	x	x						
Reunião com os gestores, membros da Comissão e profissionais de saúde para exposição e complementação dos dados, resultados e ajustes									x				
Implementação do Projeto unificado a todas categorias										x	x	x	
Efetivação do Projeto												x	x

Fonte: A Autora

### 3.7 Resultados esperados

Espera-se com o PI:

- Diminuir o estresse profissional que afeta os profissionais da ESF que atuam no Posto Parque Esperança em Belford Roxo, no Rio de Janeiro.

### **3.8 Avaliação**

Para a avaliação será considerado o número de profissionais de saúde presente em todas as etapas do PI.

#### **4 CONCLUSÃO**

Espera-se, com o estudo, diminuir em 50% o nível de estresse ocupacional dos trabalhadores do Posto de Saúde Parque Esperança em Belford Roxo, no estado do Rio de Janeiro.

## REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, E.P. et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família. **Texto contexto enferm.**; v.16, n. 1, p. 71–9, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a09v16n1.pdf>>. Acesso em: 23 dez.2015.

BORGES, L.O. et al. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia reflexão e crítica.*; v.15, n. 1, p. 189-200, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL E ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ BRASIL. DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO. *Manual de procedimentos para os serviços de saúde.* 2001. Disponível em: <[http://www.segreinne.com.br/manuais/lista\\_doencas\\_relacionadas\\_trabalho.pdf](http://www.segreinne.com.br/manuais/lista_doencas_relacionadas_trabalho.pdf)>. Acesso em: 23 dez.2015.

\_\_\_\_\_. *Portaria n. 648 de 28 de março de 2006.* Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2006, Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_v4\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf)>. Acesso em: 23 dez.2015.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. SUBSECRETARIA DE ORÇAMENTO E PLANEJAMENTO. *Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva, trajetória e orientações de operacionalização.* Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS\\_livro\\_1a6.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf)>. Acesso em: 23 dez.2015.

CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Est psicol.*; v. 24, p. 325-32, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&...](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&...)>. Acesso em: 23 dez.2015.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho.* São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

FERNANDEZ, J.M. et al. Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. *Atención primaria.*; v.40, n.7, s/p. 2008. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-medicion-capacidad-evaluadora-del-cuestionario-1312412>>. Acesso em: 23 dez.2015.

HERNÁNDEZ, J.R. Stress and Burnout in health professionals at the primary and secondary health care levels. *Rev. cuba. salud pública.*;v. 29, n. 2, p. 103-10, 2003.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION. Psychosocial factors at work: recognition and control. *Report of the Joint ILO/ WHO Committee on Occupational Health*. Ninth Session, Geneva, 18-24 September, 1984. Disponível em:

<[http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09\\_301\\_engl.pdf](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf)>. Acesso em: 23 dez.2015.

MENDES, I.A.C. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. *Rev latino-amer enferm.*; v. 12, n.3, s/p, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-....>>. Acesso em: 23 dez.2015.

MURTA, S.G.; TRÓCCOLI, B.T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicologia: teoria e pesquisa.*; v. 20, n. 1, p. 39-47. 2004.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, Á. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de psicologia.*; v.9, n. 1, p. 45-52, 2004.

RONZANI, T.M.; STRALEN, C.J.V. Dificuldades de implementação do Programa de Saúde da Família como estratégia de reforma do sistema de saúde brasileiro. *Rev APS.*; v. 6, n. 2, p. 99-107, 2003.

\_\_\_\_\_.; SILVA, C.D.M. O programa de saúde da família segundo profissionais de saúde, gestores e usuário. *Ciênc saúde coletiva.*; v. 13, n. 1, p. 23-34, 2008.

SANTOS, A.F.D.O.; CARDOSO, C.L. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. *Estudos de psicologia.*; v. 27, p. 67-74, 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-....](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-....)>. Acesso em: 23 dez.2015.

TRINDADE, L.D.L. *O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

WILLIAMS, E.S. et al. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician+reported error and suboptimal patient care: Results from the MEMO study. *Health care management review.*; v. 32, n. 3, p. 203-12, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care*. Geneva: World Health Organization, 1978. Disponível em:

<[http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)>. Acesso em: 23 dez.2015.

\_\_\_\_\_. *The world health report 2006: working together for health*. World Health Organization. Geneva. 2006. Disponível em:

<<http://www.who.int/whr/2006/en/>>. Acesso em: 23 dez.2015.

<