

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA
EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS TRABALHADORES
ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Déborah Barros Moreira

CORINTO-MG
2013

Déborah Barros Moreira

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS TRABALHADORES ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

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

Orientadora: Thaís Lacerda e Silva

CORINTO-MG
2013

Déborah Barros Moreira

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS TRABALHADORES ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

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

Orientadora: Thaís Lacerda e Silva

Banca Examinadora:

Profa. Thais Lacerda e Silva - Orientadora

Profa. Eulita Maria Barcelos - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte, 25 de maio de 2013.

AGRADECIMENTOS

A Deus. Grandes foram às lutas, maiores as vitórias. Sempre estiveste conosco. Muitas vezes, pensamos que este momento nunca chegaria. Queríamos recuar ou parar. No entanto, Tu sempre estiveste presente, fazendo da derrota uma vitória, da fraqueza uma força. Com Teu auxílio vencemos. Na correria do dia-a-dia esquecemo-nos de agradecer-te pelas manhãs, pelo encontro, pela noite de sono, em fim, pela chance de viver cada momento, sob a tua benção. Com Teu auxílio vencemos. Não chegamos ao fim, e sim, ao início de uma longa caminhada.

Aos pais, dádiva de Deus. Dedico essa vitória a vocês, que estiveram ao meu lado nas horas que chorei, nas horas que sorri, nas horas que lamentei e nas horas de total alegria. Agradeço pelos sorrisos sinceros, sem mágoas ou rancores, pelo amor incondicional. Vocês fizeram, fazem e sempre farão parte da minha história; tê-los ao meu lado é garantia de felicidade e sucesso.

Ao meu namorado, amigo e grande amor. Pessoa tão especial, que não poupou esforços para que o sorriso que hoje trago no rosto fosse possível. Nos momentos importantes, suportou minha ausência; nos dias de fracasso respeitou meus sentimentos e enxugou minhas lágrimas. Se hoje estou aqui é porque você acreditou em meu sucesso e caminhou ao meu lado.

Aos colegas. Nossos caminhos se cruzaram diante de um ideal comum. Partilhamos cada descoberta, desafio e conquista. Dividimos medos, incertezas e inseguranças... Mas somamos entusiasmos, forças e alegrias. Sua presença tornou mais amena nossa jornada. Sua amizade nos torna mais fortes e embala nossos planos futuros.

A Professora orientadora Thais Lacerda e Silva. O Caminho dos ensinamentos é difícil; mas o difícil é conduzir os outros de maneira clara por esse caminho. A você, que me transmitiu seus conhecimentos para construção desta história e deu apoio de amiga nesta jornada, minha eterna gratidão.

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se ia dizer a mais bela das artes!”

FLORENCE NIGHTINGALE

RESUMO

O Programa Saúde da Família foi criado em 1994, com o objetivo de reorganizar a Atenção Básica e otimizar a efetividade do Sistema Único de Saúde. Nos dias de hoje é considerada a principal estratégia. As equipes de Saúde da Família possuem responsabilidades que envolvem a produção do cuidado da população que reside em território previamente definidos, sendo referência para a comunidade. Assim, os profissionais da Atenção Básica se deparam com uma diversidade de situações sociais, econômicas biológicas e psicológicas que envolvem o território e a comunidade. Como integrantes das equipes de saúde da família os enfermeiros ocupam papel relevante e desenvolvem uma série de ações de caráter individual e coletivo com vistas à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade que reside em sua área de atuação. Eles estabelecem vínculo e responsabilização pelas condições de saúde da população e lidam em sua rotina de trabalho com situações de vulnerabilidade social das famílias e experimentam sentimentos de angústia, cansaço, impotência e frustrações diante de situações para os quais sua capacidade de resolução é pequena ou insuficiente. Esses fatores afetam de forma direta e indireta a saúde destes profissionais. Este estudo trás em sua abordagem uma compreensão sobre as transformações das relações de trabalho vividas pelo profissional enfermeiro ao caracterizar as atividades laborais exercidas no Programa de Saúde da Família, identificando os fatores de risco relacionados ao adoecimento destes profissionais. Fatores como jornada de trabalho prolongada ou o acelerar o ritmo de produção por excesso de trabalho, insatisfação com remuneração baixa e responsabilidade alta, desencadeiam uma série de facilidades que possibilitam o abalo da saúde do profissional enfermeiro em seu ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Enfermeiros. Trabalho em saúde.

ABSTRACT

This study is a narrative review of the literature on working conditions and workers' health nurses of the Family Health Strategy. Formerly called the Family Health Program was created in 1994 with the goal of reorganizing the Primary Care and optimize the effectiveness of the Unified Health Teams Family Health have responsibilities that involve the production care population residing in territory previously defined, with reference to the community. Thus, the Primary Care professionals are faced with a variety of social situations, economic, biological and psychological territory and the surrounding community. As team members of family health nurses occupy role and develop a series of actions of individual and collective character with a view to improving quality of life and health of the community residing in its area of operation. They bond and establish accountability for the health of the population and deal in their routine work with situations of social vulnerability of families and experience feelings of anxiety, fatigue, impotence and frustration in situations for which their resolution capability is small or insufficient. These factors affect directly and indirectly the health of these professionals. This study back in their approach an understanding of the transformations of labor relations experienced by nurses to characterize work activities performed in the Family Health Program, identifying the risk factors related to the illness of these professionals. Factors such as extended working hours or accelerate the pace of production from overwork, dissatisfaction with low pay and high responsibility, triggering a series of facilities that enable the quake's health nurses in their work environment.

Keywords: Family Health Strategy. Nurses. Health work.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
	2.1 Objetivo geral	11
	2.2 Objetivos específicos	11
3	METODOLOGIA.....	12
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	13
	4.1 A Estratégia Saúde Da Família (Esf) No Sus	13
	4.2 O Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família.....	14
	4.2.1 Condições de trabalho e saúde do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família.	15
	4.2.2 A relação trabalho-saúde-doença do Enfermeiro	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores enfermeiros que atuam no âmbito da estratégia Saúde da Família, no Sistema Único de Saúde (SUS).

As condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde e especialmente, da Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido tema de discussão em diferentes fóruns, expresso, entre outras, pelo amplo registro na literatura técnico-científica.

No modelo de atenção à saúde vigente, em que a APS é considerada a coordenadora do cuidado à saúde da população na rede de atenção à saúde, amplia-se a importância de conhecer melhor as condições de saúde e trabalho do profissional enfermeiro e de propor estratégias para melhoria da gestão de seu trabalho.

O enfermeiro é um dos membros da equipe mínima preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para a estratégia de Saúde da Família (ESF) e possui a responsabilidade pelo cuidado, conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja na prestação do cuidado, na coordenação de setores para a prestação da assistência ou nas ações de fomento da autonomia dos usuários por meio da educação em saúde (BRASIL, 2001a; PEDUZZI, 2000). Neste contexto, a ESF tem se conformado e se consolidado como um campo importante de atuação deste profissional.

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994 pelo Ministério da Saúde, como eixo estruturante para reorganização da prática assistencial, veio acompanhada de mudanças na atuação do enfermeiro, deslocando sua atuação profissional predominantemente da área curativa, individualizada e vinculada às instituições hospitalares para um trabalho com ênfase na promoção e prevenção à saúde, em bases coletivas, sendo a equipe de saúde a unidade produtora dessas ações que confirmam e reafirmam os princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação da comunidade (BRASIL, 2001a).

O enfermeiro da estratégia Saúde da Família passou a assumir um papel importante não apenas na prestação de ações e serviços, mas também na gestão de Unidades de Saúde da Família (USF) e assessorias no âmbito municipal, estadual e federal. Puccia, (2007, p. 64) complementa afirmando que este profissional tem à sua disposição “um conjunto de

oportunidades e ações a desenvolver, podendo intervir no processo saúde-doença por meio do indivíduo, da família e da comunidade, nos âmbitos técnico-operativo, técnico-administrativo ou político-administrativo”.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, são prescritas aos enfermeiros as seguintes atribuições: realização de assistência integral às pessoas e famílias na USF, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários; realização de consultas de enfermagem; solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais, municipais ou os do Distrito Federal; o planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS; supervisão, coordenação e realização de atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem; contribuição e participação nas atividades de Educação permanente da auxiliar de enfermagem, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dentária; participação no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF (BRASIL, 2001).

Observa-se que suas atribuições são amplas e diversificadas e requer conhecimentos e habilidades variadas, além da utilização, em sua rotina de trabalho, de tecnologias leves que possibilitam a criação e fortalecimento de vínculos e relação de confiança entre a equipe de saúde e os usuários/famílias e o desenvolvimento de ações pautadas no respeito, na ética e no compromisso com as famílias (BRASIL, 2011).

Com base no exposto, observa-se que o enfermeiro possui um papel estratégico para que a APS cumpra seu papel na Rede de Atenção à Saúde do SUS. Entretanto, para que isso se efetive é preciso que sejam observadas as condições de trabalho e saúde dos próprios trabalhadores da saúde, em especial, do enfermeiro, que representa um grande quantitativo de profissionais no SUS. É neste contexto que este estudo pretende conhecer as condições de trabalho e saúde dos enfermeiros da Atenção Básica, por meio da revisão da literatura técnico-científica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Conhecer as condições de trabalho e saúde do profissional Enfermeiro que atua no âmbito da Atenção Primária à Saúde, por meio de revisão da literatura.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever aspectos que envolvem as condições de trabalho e de saúde de profissionais enfermeiros que atuam no âmbito da Atenção Primária à Saúde, incluindo as situações de riscos à saúde a que estão expostos em seu trabalho.
- Contribuir para o fomento das discussões sobre a melhoria das condições de trabalho dos trabalhadores da saúde, no âmbito do SUS.

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), por meio do acesso ao site: www.bireme.br. Foram utilizados para as buscas os descritores “condições de trabalho”; “enfermeiro”; “doenças ocupacionais” e “enfermeiro”. Os critérios de inclusão foram: publicações nos últimos quinze anos (1998-2013), na língua portuguesa e que abordassem o tema das condições de trabalho e/ou da saúde dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde/Saúde da Família.

A organização do estudo partiu primeiramente da leitura das publicações selecionadas e organização das informações consideradas relevantes para o objeto em questão, as quais serão apresentadas e discutidas na seção seguinte.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 A Estratégia Saúde Da Família (Esf) No Sus

O Programa Saúde da Família (PSF), denominado atualmente Estratégia Saúde da Família (ESF), teve início em 1994 e vem sendo amplamente implantado no Brasil como importante estratégia de mudança do modelo assistencial na Atenção Básica de Saúde. Para tanto, recebe incentivos financeiros para a sua implantação em todos os estados brasileiros. Tem como princípio desenvolver ações que atendam as demandas da população local, valorizando e acolhendo suas necessidades, com equidade (BRASIL, 2001a).

Muitos países já implantaram o PSF, ainda que com diferentes nomes, e particularidades. Porém o denominador comum tem sido alcançar bons resultados na aceitação e satisfação da população, bem como melhorar os indicadores de saúde e serviços. Por ser uma estratégia, tem metas e ações a cumprir, devendo considerar vários requisitos, tais como: territorialização, inter-relação (referência e contra referência), atenção ativa, globalidade, continuidade e participação (DOMINGUES, 1998).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família incorporou a mudança do foco de atuação individual para o âmbito familiar e comunitário. A ESF é composta por equipes multiprofissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e são responsáveis pela prevenção, promoção e vigilância em saúde, além do diagnóstico, tratamento e reabilitação dos agravos e doenças da população que vive em seu território de atuação. Estas equipes constituem o contato inicial e preferencial para os serviços de toda a rede de atenção à saúde do SUS (BRASIL, 2001a). O acolhimento e os cuidados acontecem em um espaço ampliado que vai desde o consultório na Unidade Básica de Saúde, passando pela comunidade e chegando ao domicílio, fazendo do profissional um “ator sem limites de palco” (MELO *et al.*, 2002).

Com a estratégia Saúde da Família é instituída uma assistência mais humanizada e com interdisciplinaridade, tendo como filosofia inicial desenvolver ações de forma integrada. Dos profissionais da equipe é esperado o desenvolvimento de parcerias em que cada comunidade, com seu núcleo de saber específico, contribuindo com as várias formas de olhar, democratizando a ação e contribuindo para o protagonismo dos profissionais de saúde. Entretanto, o que se observa no âmbito da APS, assim como em outros níveis de

atenção é o desenvolvimento de ações individualizadas e uma tensão no ambiente de trabalho, decorrente de fatores como; o excesso de situações problema de difícil resolução; as deficiências nas estruturas físicas dos serviços de saúde, entre outras (TRINDADE *et.al.*, 2010).

4.20 Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família

A enfermagem tem como base a ciência, a arte, a estética e a ética no processo de promoção, manutenção e recuperação da saúde, com base nas necessidades do indivíduo, da família e da comunidade (VALE, 2011).

Os profissionais das equipes Saúde da Família têm atribuições comuns, definidas no documento da Política Nacional de Atenção Básica, entretanto, são também definidas as atribuições específicas, as quais estão explicitadas no quadro 1.

Quadro 1 – Atribuições do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família.

- Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências clínicas, com os seus devidos encaminhamentos;
- Garantir acesso à comunidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra referência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar. Para tanto, é fundamental que a enfermeira conheça toda a rede de assistência do SUS da qual está vinculada;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais do Conselho de Enfermagem;
- Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a unidade do PSF;
- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;
- Executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em nível do PSF;
- Realizar visitas domiciliares quando necessário;
- Realizar práticas de saúde coletiva;
- Organizar e coordenar a criação de grupos de educação para a saúde e patologias específicas;
- Supervisionar e coordenar ações de capacitação dos ACS e técnicos de enfermagem da equipe;
- Prestar assistência integral à população adstrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalizada;
- Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações existentes na comunidade para o enfrentamento dos problemas identificados;
- Estimular a participação popular discutindo conceitos de cidadania e direito à saúde, incentivando a participação nos Conselhos Locais de Saúde e no Conselho Municipal de Saúde.

Observa-se pelas ações apresentadas que o enfermeiro além de ter atribuições em nível do cuidado à saúde da população e qualificação dos ACS, também desenvolve funções administrativas e de gerência.

Além das prescrições da PNAB, na prática são observadas outras atribuições dos enfermeiros no âmbito da APS, tais como: acolhimento dos usuários na Unidade Básica de Saúde, com utilização do Protocolo de Manchester (acolhimento com classificação de risco); atualização de dados dos sistemas de informação da saúde propostos pelo Ministério da Saúde, como o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), SISPRENAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento), HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), dentre outros e de estratégias para o cumprimento das metas propostas pelos gestores municipais e pactuadas a nível estadual e nacional do SUS.

É importante destacar que o enfermeiro que atua na APS desenvolve atividades que vão além das condições fornecidas pelos gestores municipais. Assim, adota estratégias para superar as dificuldades no cotidiano de trabalho e garantir a qualidade da atenção aos indivíduos e família sob sua responsabilidade.

4.2.1 Condições de trabalho e saúde do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família.

Montmollin (1990) define que condição de trabalho é tudo aquilo que caracteriza uma situação de trabalho, incluindo:

- condições físicas, que envolvem as características dos instrumentos, máquinas, posto de trabalho (ruído, calor, poeiras, perigos diversos);
- condições temporais, referente aos horários de trabalho;
- organizacionais, relacionados aos procedimentos e tarefas prescritos; d) condições subjetivas;
- sociais, que integram fatores como remuneração, qualificação, vantagens sociais, estabilidade no emprego, relações com a hierarquia, etc.

Segundo a Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho (2005), as condições de trabalho guardam estreita relação com a saúde dos trabalhadores e incidem sob as formas

pelas quais o trabalho é executado. Dizem respeito à exposição dos trabalhadores aos riscos ocupacionais, tais como: físicos, químicos, mecânicos, biológicos e psicossociais.

Ganhando destaque nos meios acadêmico e organizacional, as discussões sobre as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores estão cada vez mais sendo incorporadas na cultura organizacional. Tal preocupação deve-se em parte, pelo reconhecimento da importância de se conciliar condições de trabalho e qualidade de vida.

A definição de “qualidade de vida” não é uma tarefa fácil, pois se trata de um conceito complexo, impreciso e que varia de acordo com a cultura, o tempo e também, de pessoa para pessoa. Ou seja, os critérios de boa qualidade de vida podem ser diferentes entre os indivíduos e/ou coletivos (LEAL, 2008). Embora não haja um consenso sobre o termo “qualidade de vida”, um grupo de especialistas da Organização Mundial da Saúde, de diferentes culturas, identificaram três aspectos fundamentais referentes à constituição da qualidade de vida: a) subjetividade; b) multidimensionalidade, que inclui as dimensões física, psicológica e social e c) bipolaridade, que se refere à presença de dimensões positivas e negativas (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2007).

Para Rosa e Pilatti (2006, p1.) “não existe qualidade de vida no trabalho (QVT) sem qualidade de vida e vice-versa”, pois a QVT é vista como um indicador da qualidade da experiência humana dentro do local de trabalho. Esse conceito está ligado à satisfação dos funcionários em relação à sua capacidade de produção em ambiente seguro, onde haja respeito mútuo, oportunidades de treinamentos e aprendizagem, equipamentos e outras facilidades, em conformidade com o desempenho de suas funções.

Segundo Grandjean (1998) há uma estreita ligação entre a qualidade de vida do trabalho e a qualidade de vida em geral. Assim, podemos considerar qualidade de vida como um bem estar variável de pessoa para pessoa e com oscilações presentes no histórico de vida de cada um. Melhorar a qualidade de vida implica em contribuir também para a melhoria do ambiente de trabalho e especialmente, das relações humanas no ambiente de trabalho.

Autores como Azambuja *et al.* (2007), consideram importante entender melhor o sentido do trabalho na vida dos profissionais e que importância eles atribuem ao trabalho que desenvolvem. Os autores apontam que a ESF é uma proposta governamental para o cuidado à saúde, com foco nas famílias inseridas em uma determinada situação social. Entretanto, ressaltam que o trabalho desenvolvido na ESF é muitas vezes antagônico e

impõe limites no processo de qualidade de vida, fazendo com que os trabalhadores coexistam com desafios diários que por fim afetam a qualidade de vida no trabalho.

De acordo com Brunner; Suddarth, (2005) as formas diferenciadas com que as pessoas respondem a estímulos desfavoráveis a expõem a diversas experiências emocionais, biológicas e socioculturais. O estresse interfere na capacidade das pessoas agirem e prejudica o gerenciamento efetivo das indigências pessoais, colocando em risco seu equilíbrio emocional. Os autores alertam para o fato de que à medida que o profissional repete procedimentos dolorosos e improdutivos, ratificam um padrão cíclico de raciocínio prejudicado, sentimentos negativos e mais procedimentos que suprimem a satisfação da pessoa nos processos diários.

Segundo Camelo e Angerami, (2008), ao enfermeiro da ESF são delegadas diversas tarefas, estando constantemente submetidos a elevadas exigências e responsabilidades. Tal situação, dependendo do ambiente e da organização do trabalho, pode causar um desequilíbrio biológico afetando não somente ele mesmo, mas também, as pessoas da comunidade em que atua. Essas características são conhecidas como fatores de estresse e manifestam-se nos trabalhadores sob a forma de absenteísmo, alcoolismo, problemas emocionais, mudanças “inexplicáveis” na eficiência, desempenho irregular, impaciência com a população assistida e outros problemas de relacionamento.

4.2.2. A relação trabalho-saúde-doença do Enfermeiro

A enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a 4ª (quarta) profissão mais estressante, no setor público e vem tentando obter maior reconhecimento social. (ORTIZ; PLATIÑO, 1991, apud MUROFUSE; ABRANCHES ; NAPOLEÃO, 2005).

Nogueira (2005) destaca que os primeiros relatos sobre as consequências do trabalho na saúde dos trabalhadores são encontrados nos papiros egípcios. Posteriormente, no decorrer da história da humanidade, diversas referências sobre o processo de adoecimento do trabalhador em decorrência de seu trabalho foram encontradas.

Segundo Mendes; Dias (1999), os trabalhadores compartilham os perfis de adoecimento e morte da população em geral, em função de sua idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco. Assim, eles podem adoecer ou morrer por causas

relacionadas ao trabalho, como consequência da ocupação que desempenham ou já desempenharam, ou pelas condições adversas em que o trabalho é ou foi realizado.

Para Buss e Filho (2007) é preciso ver a saúde do trabalhador como um estado de bem estar físico, mental e social e não tão somente como a ausência de doença ou enfermidade. Deste modo é possível admitir o preceito constitucional de reconhecer a saúde como um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que procurem a redução do risco de doenças e outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações de promoção da saúde, proteção e recuperação.

Com a expansão da Atenção Primária à Saúde, e especialmente, da estratégia Saúde da Família no processo de aumento da cobertura populacional, sem a devida reformulação ou mesmo construção de espaços físicos e ambientes de trabalho saudáveis, observam-se os desgastes físicos e emocionais dos trabalhadores da saúde inseridos nestes serviços. Pereira (2002) destacou como características do processo de trabalho das equipes de saúde da família: a sobrecarga e aceleração do ritmo de trabalho; a polivalência e fragmentação das atividades; interrupções contínuas do trabalho, entre outras.

Camelo e Angerami (2008), ao analisarem a percepção das equipes de saúde da família, incluindo os enfermeiros, sobre a presença de riscos psicossociais em seu trabalho identificaram como sendo os mais comuns: a falta de preparação e capacitação para o desenvolvimento das ações de saúde preconizadas; a sobrecarga de papéis; longas horas de trabalho; conflitos no trabalho em equipe; deficiência de recursos materiais e humanos, entre outros. Ademais, as autoras ressaltaram que as organizações não investem na identificação de situações desgastantes e estressantes no trabalho e tampouco propiciam medidas de relaxamento, exercícios físicos para os trabalhadores, com finalidade de minimizar tais fatores.

Ao estudar as condições de trabalho dos profissionais de enfermeiros da Unidade Básica de Saúde do município de Volta Redonda – Rio de Janeiro, Abranches, (2005) identificou situações de riscos à saúde, como: o excesso de tarefas; a violência ocupacional; inadequação de mobiliários e exposição a ruídos e temperaturas em níveis elevados. Sobre a saúde dos enfermeiros que participaram do estudo, a autora identificou que 50% eram portadores de hipertensão arterial e 75% estavam com o peso acima do ideal.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Capítulo I, os profissionais de Enfermagem têm o direito de:

[...] *Art.63* Desenvolver suas atividades profissionais em condições de trabalho que promovam a própria segurança e da pessoa, família e coletividade sob seus cuidados, e dispor de material e equipamentos de proteção individual e coletivo, segundo as normas vigentes.

A falta de infraestrutura adequada, escassez de materiais, o número inadequado de trabalhadores para a realização das tarefas também foram apontados por Mello *et.al* (2001), como fatores de risco para o adoecimento dos profissionais, com destaque para a LER/DORT (Lesão por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho).

O excesso de trabalho, responsabilidade superior às condições suportáveis, tensão no trabalho, produtividade obtida com rotinas exaustivas e posições cansativas são alguns dos fatores que causam as LER/DORTs nos profissionais enfermeiros do PSF, geram consequências que comprometem a saúde do trabalhador e um grave problema de saúde pública. Segundo Mello *et. al.* (2001), a LER/DORT evolui tomando forma de cronicidade com a presença permanente da dor, produzindo alterações na vida dos trabalhadores, pois os impossibilita realizar não somente algum tipo de atividade profissional, mas também a maior parte das atividades cotidianas, gerando permanente sofrimento físico e psíquico.

De acordo com Carvalho e Alexandre (2006), os problemas osteomusculares relacionados ao trabalho têm apresentado uma importância considerável no âmbito de saúde pública. Cerca de 80% dos benefícios concedidos por auxílio acidente e aposentadoria pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) são decorrentes de LER/DORT, chegando a ser a segunda causa de afastamento do trabalho, no Brasil.

A utilização de equipamentos de proteção individual pelos profissionais enfermeiros que atuam em unidades de saúde básica já é uma rotina e um saber instituído por todos os trabalhadores, entretanto muitas vezes, esses trabalhadores enfrentam a falta dos mesmos em quantidade suficiente para realização de ações nas quais obrigatoriamente deveriam utilizar. Para Leite, Silva e Merighi (2007), os recursos tecnológicos impróprios ou insuficientes, incluindo os mobiliários, a falta de equipamentos específicos para atender os usuários, além da falta de recursos humanos, tudo isso contribui para o adoecimento destes profissionais.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem também define, em seu Capítulo I, que os profissionais de Enfermagem têm o direito de:

[...] *Art. 64* Recusar-se a desenvolver atividades na falta de material ou equipamento de proteção individual e coletiva definidos na legislação específica.

Barbosa e Soler, (2003) relatam que os profissionais enfermeiros que trabalham em condições inadequadas estão expostos a problemas de saúde de diversas naturezas gerando transtornos alimentares, de sono, de desorganização no meio familiar entre outros. Estas condições podem ser também causadoras de acidentes de trabalho e de afastamento do serviço por licença médica.

Observa-se que os enfermeiros se deparam com inúmeros problemas, sejam de ordem biológica, econômica, social e psicológica, que vão além da capacidade de resolução do setor saúde. Somam-se a isto, as características do processo de trabalho, da forma como está organizado nos dias de hoje, que envolvem relações de conflito entre as equipes, estresse no atendimento dos usuários, dificuldades e sobrecargas do trabalho, cobranças da comunidade, dos gestores e do próprio profissional. Assim, estes profissionais convivem com diversos fatores estressores na sua atividade laboral que afetam as dimensões de suas vidas, levando ao adoecimento psicofísico e interferindo em sua vida pessoal e no trabalho.

Dentre as comorbidades que estão expostos os enfermeiros encontra-se a síndrome de *Burnout* que requer uma atenção especial no processo de adoecimento. Sem que os trabalhadores se dão conta, os transtornos mentais e comportamentais os acometem.

[...] o sofrimento psíquico ocorre em decorrência da organização do trabalho, da falta de recursos materiais e humanos, do não reconhecimento da instituição frente ao trabalho realizado, do relacionamento conflituoso entre profissionais da equipe de enfermagem, os sentimentos desencadeados são estresse e ansiedade. A doença diagnosticada como depressão no ambiente de trabalho poderá afetar a saúde mental da pessoa ocasionando a impossibilidade para o trabalho (PAGLIARI; MENEZES *et al.*, 2008, p.63).

Embora não exista uma definição única sobre *Burnout*, é de senso comum que se trata de uma resposta ao estresse laboral crônico, não devendo ser confundida com outras formas de estresse. É uma experiência subjetiva envolvendo sentimentos e atitudes que acarretam problemas de ordem prática e emocional ao trabalhador e à organização (BRASIL, 2001b).

É importante destacar que a síndrome de *Burnout* está incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) sob o código Z73-0, referida como síndrome do esgotamento profissional. Sua relação com o trabalho, segundo CID-10, pode estar vinculada aos fatores que influenciam o estado de saúde (Seção Z55-Z65): ritmo de trabalho penoso (Z56.3); outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho (Z56.6) (BRASIL, 2001b).

Nos dias de hoje, a síndrome de Burnout, é aceita como uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos no trabalho, sendo formada por três elementos centrais segundo Codo e Menezes (1999) e Brasil (2001a): a) exaustão emocional - sentimento de desgaste emocional e esvaziamento afetivo, devido ao contato direto com os problemas; b) a despersonalização - reação negativa, cinismo e/ou indiferença com o público ao qual atende (usuários/clientes), endurecimento afetivo e c) a redução do envolvimento profissional no trabalho, caracterizada pela presença de sentimentos de diminuição da competência e sucesso no trabalho. Estes componentes devem ser individualmente avaliados como uma variável contínua com níveis diferentes (alto, moderado e baixo) e não como uma variável dicotômica. Pela combinação do nível de cada um dos três componentes se obtém o nível do Burnout do indivíduo. Observa-se que o nível moderado já é preocupante, sendo passível de intervenção (CODO; MENEZES, 1999).

Com base no exposto, os enfermeiros têm merecido atenção em relação à Síndrome de *Burnout*. Observa-se que vários aspectos do trabalho dos enfermeiros os tornam vulneráveis a esta síndrome. Dentre os citados por Pereira (2002), destacamos os relacionados aos enfermeiros que trabalham no Programa Saúde da Família:

- **Organização do trabalho:** conflito e ambiguidade de papéis; falta de participação nas decisões, longas jornadas de trabalho, número insuficiente de pessoal, recursos escassos, sobrecarga de trabalho, falta de treinamento às novas exigências da ESF, mudança constante de regras, excesso de burocracia, excesso de horas extras, clima tenso, dificuldade de se trabalhar em equipe.
- **Convívio profissional:** relacionamentos conflitantes com o médico da equipe falta de apoio e/ou suporte social, falta de reconhecimento profissional, alta competitividade, pressão por maior produtividade, falta de confiança e companheirismo entre a equipe.
- **Agentes físicos:** o ambiente é propício a riscos químicos, biológicos (destacando-se acidentes com perfuro-cortantes), físicos, mecânicos e psicossociais.

- **Vida pessoal:** dificuldade de conciliar o trabalho com atividades extraprofissionais, conflito entre valores pessoais e laborais, etc.
- **Atividade profissional:** interação próxima com a pessoa, família e comunidade, contato constante com situações de sofrimento, dor e algumas vezes morte, sentimento de impotência diante de alguns problemas, responsabilidade muitas vezes implicando manutenção da vida, complexidade de alguns procedimentos.

Certos fatores são conhecidos como ameaçadores ao ambiente de trabalho do enfermeiro, entre os quais ficam em evidência atualmente no PSF os referenciados por Stacciarini e Tróccoli (2001): número de profissionais reduzido em relação ao excesso de demandas a serem atendidas/encaminhadas; as dificuldades de delimitar tarefas entre o enfermeiro e o técnico de enfermagem e a falta de reconhecimento nítido do público em geral de quem é o enfermeiro.

Além disso, a situação de achatamento salarial agrava este quadro, obrigando os profissionais a terem mais de um vínculo empregatício, resultando em uma carga mensal longa e desgastante (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

O enfermeiro do PSF se vê em situações em que precisa fazer muito mais do que as condições de trabalho permitem. Ele enfrenta consideráveis dificuldades na busca pela qualidade da atenção aos indivíduos e família sob sua responsabilidade e assumem inúmeras e diversas atribuições por estarem inseridos na comunidade e por muitas vezes, serem referência de atenção à saúde da população adstrita. Desta forma, se depara com uma diversidade de problemas econômicos, sociais, biológicos, entre outros, os quais desencadeiam a sensação de impotência devido às limitações, comprometendo o adequado cuidado da saúde (TRINDADE *et al.*, 2010).

Além desses fatores, temos também o fato de que, ainda que o enfermeiro requeira boa saúde física e mental, quase nunca recebe a proteção necessária para o desempenho das suas atividades, apesar de exercer atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, levando a acidentes e doenças decorrentes das atividades (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Stacciarini e Tróccoli (2001) destacam alguns elementos estressores de acordo com a função exercida pelo enfermeiro:

- **Enfermeiros assistenciais:** recursos inadequados, atendimento ao cliente, relações interpessoais, carga emocional;
- **Enfermeiros administrativos:** recursos inadequados, relações interpessoais, cobranças, sobrecarga de trabalho, reconhecimento profissional, poder de decisão.

Assim, podemos concluir que o enfermeiro do PSF, ao assumir a responsabilidade de realizar tanto o papel assistencial como administrativo, se expõe a um elevado nível de fatores estressores que predispõe ao desencadeamento da síndrome de *burnout*.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício profissional do enfermeiro na atenção básica em saúde é uma exposição contínua a inúmeros riscos à saúde do próprio profissional, tornando imprescindível uma intervenção em termos de avaliação de tais riscos e observância das diretrizes já estabelecidas pela legislação em proteção ao mesmo.

Com este estudo podemos perceber que a situação que envolve o enfermeiro em seu local de trabalho, com doenças em geral, tem atraído à atenção de pesquisadores da área de saúde ocupacional, devido aos prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores.

Fatores como jornada de trabalho prolongada ou o acelerar o ritmo de produção por excesso de trabalho, insatisfação com remuneração baixa e responsabilidade alta, desencadeiam uma série de facilidades que possibilitam o abalo da saúde do profissional enfermeiro em seu ambiente de trabalho.

Após este estudo podemos inferir que o profissional enfermeiro na saúde básica vive se equilibrando entre cuidar e for cuidado, posto que ao serem acometidos por quaisquer doenças provenientes de seu trabalho e estilo de vida, eles necessitam ser tratados por outros, pois não sabem se cuidar preventivamente.

A compreensão sobre as transformações das relações de trabalho vividas pelo profissional enfermeiro é apenas o início da construção de probabilidades de intervenção nos conflitos e riscos do profissional para promover sua saúde na íntegra. É com este pensamento que será possível a redução da incidência da síndrome de *burnout* e outras doenças no ambiente de trabalho que o profissional enfermeiro está inserido.

Uma questão que também deve ser mais bem explorada dentro deste contexto se refere à influência dos ambientes de trabalho sobre as ações e saúde do profissional enfermeiro e deve estar sempre em processo de melhoria.

Assim, concluímos ser necessário elaborar medidas favoráveis ao controle dos níveis de estresse dos enfermeiros das ESFs, detectando precocemente problemas geradores de estresse. Desse modo estabelecendo ações interventivas para amenizar o cansaço da

equipe e do profissional enfermeiro a fim de melhorar sua qualidade de vida e como consequência garantir a excelência nos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, S.S. **A situação ergonômica do trabalho de enfermagem em unidade básica de saúde.** Tese (Pós-Graduação) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2005.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E A SAÚDE NO TRABALHO. **Previsões de peritos sobre os riscos físicos emergentes associados à segurança e saúde no trabalho.** 2005. Disponível em http://www.fundacentro.gov.br/dominios/PROEDUC/anexos/indice_fichasxx.pdf. Acesso em: 2 dez. 2012.

AZAMBUJA, E. P.; FERNANDEZ, G. M. F.; KERBER, N. P. C.; SILVEIRA, R. S.; 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. 71-79, mar. 2007.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 de outubro de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001 a. 126 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho. In: ____ **Doenças Relacionadas ao Trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. Cap. 10. p. 161-194.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, nº 204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latinoam. Enf.**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-183, 2003. ISSN 0104-1169.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico.** 10ª ed. Vol. 2. Rio de Janeiro. Editora Koogan, 2005.

CAMELO, S.H.H; ANGERAMI, E.L.S. Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho das equipes de saúde da família. **Rev. Eletr. Enf**, v. 10, n 4: p. 915-23, 2008.

CARVALHO, A.J.F.P.; ALEXANDRE, N.M.C. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. **Rev. Bra. Fisioter.** 2006; 10(1): 35-41.

CODO, W.; MENEZES, I. V. O que é Burnout? In: CODO, W. (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1999. Cap. 13, p. 237-254.

COFEN. Resolução 311/2007, aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4394>>. Acesso em: 12 mar. 2013

GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. Porto Alegre Artes Médicas, 1998.

GONZAGA, P. **Perícia Médica da Previdência Social**. 2.ed.São Paulo: LTr; 2001.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C; TAKAYANAGUI, A.M.M. Qualidade de vida: aspectos conceituais. **Revista Salus** -Guarapuava -PR. jan./jun; 1(1): 13-15. 2007. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoideoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/12.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2012

LEAL, C.M.S. **Reavaliar o conceito de qualidade de vida**. Universidade de Açores. 2008: Disponível em: <http://www.porto.ucp.pt/lusobrasileiro/actas/Carla%20Leal.pdf>. Acessado em: 15 dez. 2012.

LEITE, P.C; SILVA, A; MERIGHI, M.A.B. A mulher trabalhadora de Enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.2, p.287-291, junho 2007.

MELO, A.M.L. *et al.* Em Busca do Azul das Ondas. In: LOYOLA, Cristina; ROCHA, Sebastião. **O Caminho das Pérolas: novas formas de cuidar em saúde**. São Luiz: Unigraf, 2002. p. 16-17.

MENDES, R; DIAS, E.C. **Saúde dos Trabalhadores**. In: ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI. 1999.

MONTMOLLIN, M. **A Ergonomia**. Lisboa: Instituto Piaget, 1990.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES S. S.; NAPOLEÃO, A. A., Reflexões Sobre Estresse e Burnout e a Relação com a Enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v,13,n.2, p.255-261, mar./abr. 2005.

NOGUEIRA, D. C. A. **Definindo Saúde, Meio Ambiente, Saúde do Trabalhador e o Papel das Organizações Governamentais**, 2005, p.1-8. Disponível em: <http://www1.sp.senac.br/hotsites/arquivos_materias/sigas2005/res_07.pdf>. Acesso em: 15 set. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais.** Brasília: SESI/DN, 2010. 26 p. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599313_por.pdf. Acesso em 15. dez.2012.

PAGLIARI, J.; COLLET, N.; VIEIRA, C. Sofrimento psíquico da equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 63-76, 2008.

PEDUZZI, M. **A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família, na perspectiva da promoção da saúde.** In: São Paulo. Secretaria do Estado da Saúde. Seminário: O enfermeiro no Programa de Saúde da Família. São Paulo, 2000.

PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout:** Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 282 p.

PUCCIA, M. I. R. O enfermeiro como assessor federal, estadual e municipal. In: SANTOS, A. S.; MIRANDA, M. R. C. (Org.). **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde.** São Paulo: Manole, 2007. p. 63-80.

RANGEL, R.S. *et al.* Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em Estratégia Saúde da Família. **Revista Cogitare Enfermagem.** Curitiba. 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/24223>> Acesso em: 15 dez. 2012.

ROSA, M.A.S.; PILATTI, L.A. Qualidade de vida no trabalho e a legislação pertinente: NR 17. **Revista Digital, Bueno Aires, Ano 10, n. 93, p. 1, 2006.** Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd93/trabalho.htm>> Acesso em: 19 dez. 2012.

STACCIARINI, J.M.R., TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 9, n.2, p.17-25, 2001. .

TRINDADE, L. L. *et al.* Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de saúde da família. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 5, p.684-689, 2010.

VALE, E.G.; PAGLIUCA, L.M.F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. bras. enferm.**, v.64, n.1, p. 106-113, 2011.