

ARTIGO ORIGINAL

ENFERMEIROS E MÉDICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CARGAS DE TRABALHO E ENFRENTAMENTO

Denise Elvira Pires de Pires¹, Elaine Cristina Novatzi Forte², Thayse Aparecida Palhano de Melo³, Carolina Neis Machado⁴, Camila Duarte de Castro⁵, Felipa Rafaela Amadigi⁶

RESUMO

Objetivo: analisar fatores que aumentam e reduzem as cargas de trabalho de enfermeiros e médicos da ESF, e identificar as estratégias de enfrentamento.

Método: estudo qualitativo, realizado nas cinco regiões do país, através de entrevistas semiestruturadas. Participaram 27 enfermeiros e 21 médicos, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019. Análise de conteúdo temática com software Atlas.ti 8.


Resultados: os fatores que aumentam as cargas foram o excesso de demanda, a sobrecarga de trabalho e falhas nas condições, organização e gestão do trabalho. O trabalho em equipe, o planejamento, o vínculo com o usuário e a resolutividade da assistência auxiliam na redução das cargas. Para o enfrentamento das cargas, destacam-se atividade física e desligar-se do trabalho.


Conclusão: predominaram elementos que aumentam as cargas, entretanto, características do modelo assistencial contribuem para a sua redução. A identificação das cargas é fundamental e contribui para o planejamento de ações de enfrentamento.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Saúde do Trabalhador; Carga de Trabalho; Sistema Único de Saúde.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Pires DEP de, Forte ECN, Melo TAP de, Machado CN, Castro CD de, Amadigi FR. Enfermeiros e médicos na estratégia saúde da família: cargas de trabalho e enfrentamento. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67644>.


¹Enfermeira. Doutora em Ciências Sociais. Docente de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-doutoranda da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

⁴Tecnóloga em Radiologia. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

⁵Discente de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

NURSES AND PHYSICIANS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: WORKLOADS AND COPING

ABSTRACT

Objective: To analyze factors that increase and reduce workloads of the FHS nurses and physicians and to identify coping strategies.

Method: A qualitative study conducted through semi-structured interviews in the five regions of Brazil. The participants were 27 nurses and 21 physicians, in the period from January 2017 to June 2019. Thematic content analysis was performed with the ATLAS.ti 8 software.

Results: The factors that increase the loads were excess demand, work overload, and failures in work conditions, organization, and management. Teamwork, planning, bonding with health care services users, and resoluteness of care help to reduce the loads. For coping with the loads, physical activity and disconnection from work stand out.

Conclusion: Elements that increase the loads prevailed; however, characteristics of the care model contribute to their reduction. The identification of loads is essential and contributes to the planning of coping actions.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Family Health Strategy; Worker's Health; Workload; Unified Health System; Nurse; Physicians; Primary Care.

ENFERMEROS Y MÉDICOS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: CARGAS DE TRABAJO Y AFRONTAMIENTO

RESUMEN:

Objetivo: analizar factores que aumentan y reducen las cargas de trabajo de enfermeros y médicos de la ESF, e identificar las estrategias de afrontamiento.

Método: estudio cualitativo realizado en las cinco regiones de Brasil por medio de entrevistas semiestructuradas. Participaron 27 enfermeros y 21 médicos, durante el período de enero de 2017 a junio de 2019. El análisis de contenido temático se realizó con el software ATLAS.ti 8.

Resultados: los factores que aumentan las cargas fueron el exceso de demanda, la sobrecarga de trabajo y diversas fallas en las condiciones, organización y gestión del trabajo. El trabajo en equipo, la planificación, el vínculo con el usuario y la capacidad resolutoria de la asistencia ayudan a reducir las cargas. Para afrontar las cargas, se destacan la actividad física y desligarse del trabajo.

Conclusión: predominaron elementos que aumentan las cargas; sin embargo, ciertas características del modelo asistencial contribuyen a su reducción. Identificar las cargas es fundamental y ayuda a planificar acciones de afrontamiento.

DESCRIPTORES: Atención Primaria de la Salud; Estrategia de Salud de la Familia; Salud del Trabajador; Carga de Trabajo; Sistema Único de Salud; Enfermeras y Enfermeros; Médicos de Atención Primaria.

INTRODUÇÃO

No debate internacional sobre sistemas de saúde públicos universais, a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se como estratégia benéfica, contribuindo para ordenar o acesso aos serviços de saúde e para o desenvolvimento de práticas orientadas pelos princípios da integralidade e equidade⁽¹⁾.

No Brasil, os atributos da APS constam da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽¹⁻²⁾, a qual prevê que o atendimento em saúde deve ser realizado por equipes multiprofissionais⁽¹⁻³⁾ compostas, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Na APS, o debate acerca da força de trabalho e de sua importância para a efetivação do modelo tem se destacado. Registram-se estudos sobre quantitativo e qualificação de médicos e enfermeiros⁽⁴⁾ e os que debatem o potencial de ampliação do escopo das práticas desenvolvidas por enfermeiros⁽⁵⁾. Também são relevantes os que tratam da insatisfação e cargas de trabalho⁽⁶⁻⁷⁾, com destaque para a carga psíquica⁽⁸⁾, o que pode estar relacionado com o desenvolvimento de trabalhos dedicados ao sofrimento humano⁽⁹⁾.

As cargas de trabalho (CT) são elementos presentes no processo de trabalho que podem contribuir para o desgaste e/ou adoecimento, e podem ser classificadas como psíquicas, fisiológicas, físicas, biológicas, químicas e mecânicas⁽¹⁰⁾.

Estudar a influência das CT de enfermeiros e médicos pode contribuir para a efetivação da APS e para a adoção de medidas de proteção à saúde. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores que aumentam e reduzem as CT de enfermeiros e médicos que atuam na ESF, bem como identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com 27 enfermeiros e 21 médicos da ESF das cinco regiões do país, conforme o Quadro 1. A amostra foi composta intencionalmente, considerando como critério de suficiência a saturação de dados.

Quadro 1 – Número de participantes do estudo segundo a profissão e região do Brasil. Florianópolis, SC, Brasil, 2020

REGIÃO	MUNICÍPIOS	CATEGORIA PROFISSIONAL		TOTAL
		Enfermeiro	Médico	
NORTE	Manaus	4	3	7
	Nova Olinda do Norte			
NORDESTE	Natal	7	2	9
CENTRO-OESTE	Brasília	4	4	8
SUDESTE	Rio de Janeiro	6	7	13
SUL	Florianópolis	6	5	11
	Araranguá			
TOTAL		27	21	48

Foram escolhidas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes consideradas exitosas segundo indicações de lideranças dos municípios, associando-se a esse critério os resultados obtidos na avaliação no primeiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) de 2012 classificados como “acima da média”⁽¹¹⁾.

Foram incluídos enfermeiros e médicos que atuam há pelo menos um ano na ESF, pelo fato de conhecerem o cotidiano do trabalho, e os que estavam em pleno exercício da função no momento da entrevista. Foram excluídos profissionais afastados e/ou indisponíveis para a coleta de dados, e equipes incompletas. Os profissionais foram contatados via telefone, e após explicar os objetivos da pesquisa e formalizar o convite para a participação, foi agendado o local, data e horário para a realização das entrevistas.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro de 2017 e junho de 2019, por uma equipe de pesquisadores devidamente capacitados juntamente com um coordenador da pesquisa, em cada região. As entrevistas semiestruturadas buscaram caracterizar as informações relativas ao trabalho dos enfermeiros e médicos, estrutura organizacional, composição das equipes e das práticas assistenciais dirigidas aos usuários, organização e divisão do trabalho nas equipes e influência nas CT.

O tratamento de todos os dados se deu com o auxílio do software Atlas.ti 8.4.15 (*Qualitative Research and Solutions*), orientado pela análise temática de conteúdo de Bardin⁽¹²⁾. Cada entrevista foi gravada, transcrita e inserida no software e codificada com base no objetivo da pesquisa.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos recomendados nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, com garantia do direito à informação, a participar ou não da pesquisa e ao anonimato. Os participantes foram identificados com códigos compostos pela letra E (enfermeiro) e M (médico), seguido da sigla de cada região do país (N, NE, CO, SE, S) e o número de ordem da coleta de dados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado de Santa Catarina, com o parecer nº 1.933.348.

RESULTADOS

Os resultados estão divididos em quatro itens: perfil dos participantes; fatores relacionados com o aumento e redução das CT; e as estratégias de enfrentamento adotadas.

Perfil dos enfermeiros e médicos pesquisados

A maioria é do sexo feminino (38-79,1%), com idade entre 20 e 40 anos (33-68,7%), com especialização e/ou residência (37-77,1%) e experiência profissional de mais de 5 anos (36-75%). Predominaram os profissionais contratados por meio de concurso público, em regime estatutário (30-62,5%), com jornada de trabalho de 40 horas semanais (33-68,7%), destacando-se que a maioria dos médicos possui outro emprego (18-85,7%).

Aumento das cargas de trabalho

Os fatores identificados pelos enfermeiros e médicos da ESF que contribuem para o aumento das CT estão apresentados na Figura 1.

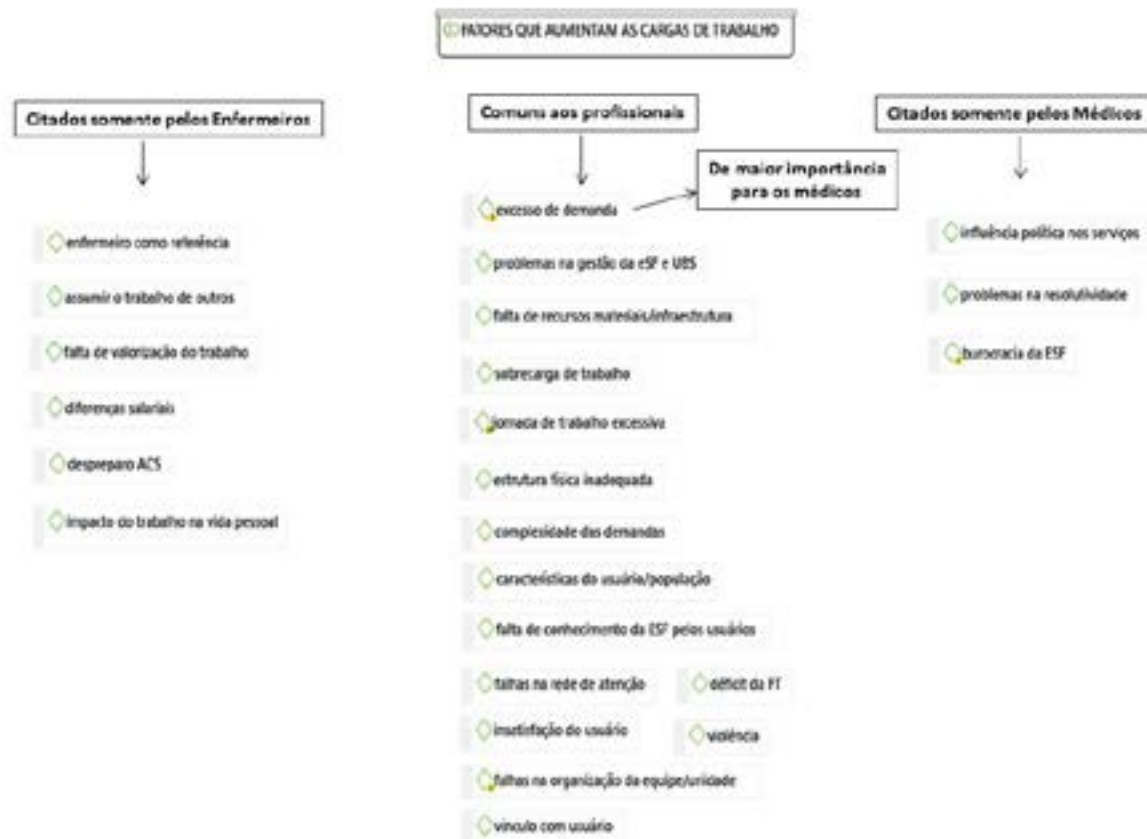


Figura 1 – Rede de codificação gerada no Atlas.ti. Florianópolis, SC, Brasil, 2019
*FT- Força de Trabalho

O excesso de demanda e a sobrecarga de trabalho aparecem entre os principais fatores de aumento das CT e estão relacionados ao número de atendimentos e de atividades realizadas. O excesso de demanda foi o mais significativo entre os médicos. Já os enfermeiros destacaram o papel de referência que desempenham e o assumir o trabalho dos outros.

Estamos sobrecarregados com quase o dobro de população recomendada. Na verdade precisaria de mais uma equipe. (MS1)

[O enfermeiro] é pau para toda obra. Então, todos os serviços administrativos, burocráticos [...] foga muito do nosso objeto de trabalho que é o cuidado. (ESE5)

Outro grupo de fatores que se destacou relaciona-se às condições, organização e gestão do modelo assistencial, como: déficits nos instrumentos de trabalho, incluindo estrutura física; déficits na força de trabalho; jornada excessiva; insatisfação em relação ao salário; falhas na organização da equipe/unidade incluindo o desenvolvimento de atividades burocráticas; e problemas relacionados à gestão do próprio modelo assistencial, com destaque para as falhas na rede de atenção.

Você tem uma carga de trabalho muito maior do que deveria ter justamente por uma série de coisas erradas com a gestão ou com outros profissionais. (MS6)

Você ter o paciente marcado, não tem onde atender, não tem sala, não tem consultório, isso te angustia. Você fica preocupado e você quer dar [um atendimento de] qualidade. (ESE1)

Aqui é uma casa alugada, adaptada [...] a gente teve um problema muito sério, a casa com

muita infiltração, muito mofo, muita goteira [...] quando chovia a gente não podia ficar na unidade. (ENE6)

A falta de insumos é uma das coisas que dificulta o trabalho. Teve dia que cheguei e não tinha receituário [...]. Já cansei de fazer vaquinha e xerox de receituário. (MCO4)

Um terceiro grupo de geradores de aumento das CT está relacionado aos usuários, pelas características e a complexidade dos problemas e necessidades; ao desconhecimento desse modelo de atenção; à violência urbana; ao vínculo estabelecido entre profissional e usuário/população; e à insatisfação dos usuários.

Eu acho que a questão da vulnerabilidade em geral aumenta a carga porque aumenta a demanda por atendimento. E existe ainda uma falta de compreensão de como isso funciona e de como pode acessar. (ESE4)

Eu fiz um levantamento para saber se nosso problema aqui é droga, crime [...] assim que cheguei na equipe esse medo me trouxe sofrimento. Todos diziam que não dava para fazer visitas, que poderia ser assaltado. (MCE3)

Ainda foram geradores de aumento das CT os problemas relacionados à resolutividade da assistência e influência política, mencionados apenas pelos médicos; assim como a falta de valorização e impacto do trabalho na vida pessoal, mencionados apenas pelos enfermeiros.

Desanima a não resolutividade da assistênica, de encaminhamento e solicitação de exames. (MN1)

[...] é que existe um paternalismo e eles querem tudo no tempo deles e de acordo com a influência que um ou outro político tem aqui na região, é complicado. (MS1)

Eu acho que talvez a falta de reconhecimento do profissional de enfermagem dentro da equipe, tanto pelos outros profissionais quanto pela população. (ESE5)

Redução das cargas de trabalho

Enfermeiros e médicos concordaram ao relatar os fatores que contribuem para a redução das CT, conforme Figura 2.



Figura 2 – Rede de codificação gerada no Atlas.ti. Florianópolis, SC, Brasil, 2019

A divisão e o planejamento das ações em equipe multiprofissional, comunicação adequada, organização do trabalho e o trabalho em equipe são fatores com forte influência na redução das CT.

A gente procura trabalhar para que a organização do trabalho contribua de forma a diminuir a nossa carga. (ES1)

Trabalho em equipe, trabalhar com enfermeiras que, além de colegas de trabalho são pessoas próximas, companheiras, capacitadas, competentes, que conseguem dividir um trabalho muito importante, acho que tanto para mim quanto para elas. (MSE4)

O vínculo com o usuário/comunidade foi mencionado como fator que facilita o trabalho e tende a reduzir a CT.

No contato, nesse vínculo com a população, vejo que consigo colaborar para a saúde dele e consigo me satisfazer profissionalmente. (ESE3)

Eu passei a visitar a família, passei a conhecê-la, a gente passa a conhecer a realidade de quem busca o atendimento e aí muda o nosso conceito de atendimento e de quem é o cliente. (MN1)

Ainda, a resolutividade da assistência, articulada ao comprometimento do usuário e ao bom funcionamento da rede de atenção, constituem fatores relevantes na redução das CT, como um componente de satisfação, de recompensa.

É muito satisfatório ver que a gente consegue resolver o problema das pessoas. (EN2)

Na minha equipe, a relação médico-enfermeira é muito boa, a gente trabalha em equipe. Nosso foco é resolver a queixa, a demanda do paciente. (MCO3)

Semelhante a isso, o gostar de trabalhar na ESF e o reconhecimento pelo trabalho realizado têm se mostrado positivos para reduzir as CT, e mesmo diante das adversidades, tornar o trabalho mais prazeroso.

Eu gosto do que eu faço. É uma vitória quando você consegue ser resolutivo na vida das pessoas [...] isso que me motiva trabalhar na ESF, não é salário nem nada, é gostar do que eu faço. (ES1)

A satisfação profissional é quando você é reconhecido, você consegue ter uma valorização maior do trabalho. (MSE1)

Identificou-se, ainda, como contribuições para a redução das CT, a disponibilidade adequada de instrumentos de trabalho e contar com apoio gerencial.

Eu acho que é bem estruturado fisicamente. Tem outros lugares que acho que não são muito bons. Questão de estrutura física, facilidade de trabalho, quando a gente tem, isso ajuda bastante também. (ESD6)

O que eu acho é que o gestor deveria ser alguém que entendesse de saúde da família, não precisa ser médico, dentista ou enfermeiro, é preciso que entenda da saúde da família.[...] a primeira coisa que tem que mudar é botar um gestor que apoie a equipe e com certeza as tuas condições de trabalho irão melhorar muito. (MS3)

Estratégias de enfrentamento

Os fatores que aumentam as CT se sobressaem aos que reduzem e, para isso, enfermeiros e médicos têm se utilizado de estratégias de enfrentamento dentro e fora do ambiente de trabalho para minimizar o efeito das CT, como ilustrado na Figura 3.



Figura 3 – Rede de codificação gerada no Atlas.ti. Florianópolis, SC, Brasil, 2019

Desligar-se do trabalho assim que saem da UBS é um recurso utilizado pela maior parte dos profissionais. Abstrair os problemas e fazer coisas prazerosas, associado ao apoio da família, realização de atividade física e práticas religiosas constituem-se em recursos que contribuem para enfrentar os problemas da rotina diária.

Quando saio da UBS deixo de ser médico. É isso que faço há muitos anos. (MS3)

Quando estou aqui, estou aqui. E quando saio daqui com alguma carga, tento chegar em casa, relaxar e esquecer. (ESE6)

No âmbito do trabalho, foram mencionadas como principais estratégias o apoio e diálogo com a equipe e com a chefia, as boas relações e troca de experiências com colegas e com profissionais que integram os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Eu procuro um diálogo horizontal o tempo todo, com a minha médica, com o meu coordenador, com as equipes, a fim de evitar estresse e sobrecarga. (ES1)

Tentamos, pelo menos uma vez por mês, todo mundo sair daqui. Ir para um lugar que não seja profissional, para a gente se conhecer melhor, fazer relações que não sejam estritamente profissionais. (MSD4)

Foram mencionadas ainda ações como “chegar atrasado no trabalho” como estratégia de autoproteção para enfrentar o aumento das CT.

DISCUSSÃO

O perfil dos enfermeiros e médicos deste estudo é, na maioria, composto por mulheres

jovens com pós-graduação e experiência profissional maior que cinco anos. Características semelhantes foram encontradas em outro estudo, destacando-se a tendência à feminização no trabalho em saúde, a elevação do nível de instrução das mulheres e presença no mercado de trabalho remunerado, assim como a presença de profissionais jovens na ESF, justificada pelos currículos atuais de graduação que estimulam o contato com o serviço público e capacitam para atuar junto ao Sistema Único de Saúde⁽¹³⁾.

Embora a maioria dos entrevistados possua vínculo estatutário, registram-se outros regimes com pouco incentivo financeiro e falta de estabilidade. A jornada de trabalho predominante é de 40 horas semanais, no entanto foi significativo o número de médicos com mais de um vínculo empregatício, o que pode ser explicado pela busca de uma complementação salarial⁽¹³⁾.

Dentre os fatores responsáveis pelo aumento das CT, o excesso de demanda e a sobrecarga dificultam o atendimento aos usuários e aos casos de maior complexidade, o que é encontrado em outros estudos^(14,15). A sobrecarga de trabalho é decorrente, especialmente, da demanda espontânea, das atividades realizadas além do planejado, comprometendo a qualidade e favorecendo erros assistenciais⁽¹⁶⁾. No caso do enfermeiro, pode estar relacionada ao entendimento de que este é referência na ESF, gerando excesso de atividades, em especial burocráticas⁽¹⁷⁾.

Fatores relacionados às condições e à organização do trabalho foram significativos, influenciando negativamente o trabalho e gerando insatisfação, em especial pelos déficits nos instrumentos de trabalho. Essa realidade, também registrada em outros estudos, parece estar longe de ser modificada^(18,19). A falta de condições mínimas para a realização do trabalho gera sofrimento, desgaste, estresse, aumenta os acidentes e os riscos ocupacionais⁽²⁰⁾. A ESF como modelo de atenção enfrenta diversos problemas de gestão, como os relacionados à contratação e rotatividade de profissionais, equipes incompletas e financiamento inadequado, prejudicando o cuidado à população⁽²¹⁾.

As profissões de saúde lidam diretamente com diversas demandas dos usuários, estabelecendo relacionamento interpessoal direto e contínuo, o que acaba expondo o profissional a estressores psicossociais, como violência, desconhecimento da população e insatisfação com os serviços prestados⁽⁹⁾. O vínculo com os usuários, considerando o disposto na ESF, envolve o acompanhamento das pessoas ao longo do processo de viver, o que pode gerar aumento das cargas⁽¹⁴⁾.

A análise dos dados também mostra fatores redutores das CT, como o trabalho em equipe e o próprio vínculo. O trabalho em equipe, como estratégia de estruturação organizacional, permite criar uma relação dinâmica, interdependente e com objetivos comuns⁽²²⁾, favorecendo o sentimento de pertencimento. Estudos revelam que a formação de vínculo contribui para a atuação e acompanhamento das famílias adscritas⁽²³⁾, possibilita o desenvolvimento do comportamento empático e a preocupação com o sofrimento alheio, contribuindo para o aprimoramento das relações interpessoais⁽²⁴⁾ e, ainda, favorece o comprometimento do usuário, auxiliando sua participação e auto-organização na busca dos serviços em saúde⁽²⁵⁾, o que contribui na redução das CT dos profissionais.

Uma das funções essenciais da APS é a resolutividade da assistência; nesse contexto, a consulta de enfermagem é uma das principais ações do enfermeiro para a ampliação do acesso e resolutividade^(26,27). E, quando compartilhada entre enfermeiros e médicos, promove a troca e a utilização de conhecimentos e experiências a fim de alcançar uma visão integrada da assistência.

Gostar de trabalhar na ESF afeta positivamente o desempenho profissional e a organização do trabalho⁽¹⁸⁾. Estudo⁽¹⁴⁾ mostra que, apesar de todos os problemas encontrados na APS, os médicos entrevistados consideram-se satisfeitos com o trabalho, especialmente pela possibilidade de cuidar da população que mais precisa, pelo sentimento de estar fazendo o melhor, pelo vínculo e pela estabilidade no emprego⁽¹⁸⁾.

As estratégias de enfrentamento das cargas excessivas foram semelhantes para

médicos e enfermeiros, e mostraram que o sujeito que realiza o trabalho busca formas de gratificação fora dele, em outros espaços da vida, mas também utiliza recursos disponíveis no próprio ambiente de trabalho, como encontrado por outros autores em diversos cenários^(28,29).

No que diz respeito às estratégias utilizadas no ambiente de trabalho, destacaram-se a busca de suporte na equipe e na chefia e nas estruturas do modelo assistencial, como é o caso do NASF. Também reconheceram que o tempo de experiência ajuda no manejo de problemas, contribuindo para reduzir as cargas e o desgaste. Esse conjunto de estratégias de enfrentamento mostra que fortalecer aspectos positivos do modelo protege o trabalhador^(28,29).

Também se identificou, tanto fora como dentro do trabalho, a utilização de estratégias que sinalizam para certo esgotamento, que levam à busca de apoio espiritual/religioso ou terapêutico⁽²⁸⁾. Ou, ainda, a utilização de estratégias de resistência^(28,29), como é o caso do “chegar atrasado”.

O trabalho ocupa grande parte da vida das pessoas, mas o “desligar-se” dele, ao terminar a jornada diária, consistiu na principal estratégia de enfrentamento. Esta pode ser interpretada como a busca por desligar-se dos problemas, das responsabilidades, da complexidade intrínseca ao modelo assistencial e ao processo saúde doença. É uma forma de resistência para enfrentar a impotência na resolução de problemas fora de sua governabilidade^(28,29).

Embora haja distinções nos cenários de trabalho nas regiões do país, observou-se semelhança nos fatores que aumentam e diminuem as CT, tanto de enfermeiros como de médicos. Isso pode ser explicado pelas características do trabalho na APS e pelos parâmetros da política pública ordenadora.

Como limitação do estudo, destaca-se que os resultados retratam cargas de trabalho em equipes consideradas exitosas, não refletindo a realidade geral da ESF no país, cujos resultados certamente são menos positivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que, no processo de trabalho de enfermeiros e médicos da ESF, houve predomínio de fatores que aumentam as CT, e estes estiveram fortemente relacionados a déficits nas condições de trabalho, dificultando a efetivação do prescrito no modelo assistencial. Aspectos típicos da ESF, como o trabalho em equipe, com relações positivas e adequadas, e boas relações com os usuários e com gestores, são fortemente protetores, sinalizando que a identidade com o modelo e sua efetivação contribui para reduzir as CT e para proteger contra o desgaste e o adoecimento.

Mesmo em condições adversas, médicos e enfermeiros encontram, dentro e fora do trabalho, maneiras de amenizar as cargas de trabalho, ao se aproximarem de atividades e pessoas que proporcionam momentos de prazer e satisfação.

Estudos dessa natureza podem contribuir para fundamentar ações de melhorias nas condições de trabalho na ESF, fundamental para a assistência à saúde da população.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o financiamento pelo CNPq para o projeto “Inovação tecnológica não

material em saúde: cargas de trabalho e satisfação”, cujos resultados estão expostos nesse artigo.

REFERÊNCIAS

1. Giovanella L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [acesso em 22 jan 2019]; 34(8). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00029818>.
2. Carrer A, Toso BRG de O, Guimarães ATB, Conterno JR, Minosso KC. Efetividade da Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no oeste do Paraná, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 [acesso em 22 jan 2019]; 21(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.16212016>.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. Silva BP da, Stockmann D, Lúcio D de S, Henna E, Rocha MCP da, Junqueira FM. Ampliação do acesso à saúde na região mais vulnerável do estado de São Paulo, Brasil: reflexo do Programa Mais Médicos? Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016 [acesso em 22 jan 2019]; 21(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.15552016>.
5. Aston J. The future of nursing in primary care. Br J Gen Pract [Internet]. 2018 [acesso em 13 fev 2019]; 68(672). Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgp18X697577>.
6. Pires DEP de, Machado RR, Soratto J, Scherer M dos A, Gonçalves ASR, Trindade LL. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2016 [acesso em 13 fev 2019]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>.
7. Soratto J, Pires DEP de, Trindade LL, Oliveira JSA de, Forte ECN, Melo TAP de. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde a família. Texto contexto-enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 13 fev 2019]; 26(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>.
8. Rodrigues L de S, Santana SM de, Oliveira GF de. A Síndrome de Burnout no contexto da ESF: uma análise das suas dimensões. Rev. Mult. Psic. [Internet]. 2018 [acesso em 13 fev 2019]; 12(39). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1038/1490>.
9. Martins LF, Laport TJ, Menezes V de P, Medeiros PB, Ronzan TM. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2017 [acesso em 8 mar 2019]; 19(12). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.03202013>.
10. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde. Trabalho e desgaste operário. São Paulo: Cebes – Hucitec; 1989.
11. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. 2ª Lista de Certificações do 2º Ciclo do PMAQ. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 13 fev 2019]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/2_lista_certificacao_2_ciclo_pmaq.pdf.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2014.
13. Costa S de M, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Junior W de S e, Gomes Filho ZC, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Fam Comum [Internet]. 2013 [acesso em 8 mar 2019]; 8(27). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/530>.
14. Albuquerque GS, Cordeiro G, Murakami VYC, Taveira BLS, Carvalho ILF de, Lima RL de, et al.

- Satisfação de médicos no trabalho da Atenção Primária à Saúde. Rev APS [Internet]. 2017 [acesso em 8 mar 2019]; 20(2). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15878>.
15. Costa CS da, Normann KAS, Tanaka AKS da R, Cicolella DA. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. Rev. UNINGÁ [Internet]. 2018 [acesso em 8 mar 2019]; 55(4). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2403/1796>.
16. Caçador BS, Brito MJM, Moreira D de A, Rezende LC, Vilela G de S. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. Rev Min Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 8 mar 2019]; 19(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>.
17. Pedraza DF, Queiroz D de, Sales MC, Menezes TN de. Caracterização do trabalho de enfermeiros e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Primária. ABCS Health Sci. [Internet]. 2018 [acesso em 15 abr 2019]; 43(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i2.993>.
18. Maissiat G da S, Lautert L, Pai DD, Tavares JP. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 15 abr 2019]; 36(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51128>.
19. Bardaquim VA, Dias EG, Robazzi ML do CC. O processo de trabalho do (a) enfermeiro (a) na constituição da equipe de uma Estratégia de Saúde da Família: um relato de experiência. Saúde em Redes [Internet]. 2017 [acesso em 15 abr 2019]; 3(3). Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n3p293-300>.
20. Alvim CCE, Souza M de MT e, Gama LN, Passos JP. Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. Revista Fluminense de Extensão Universitária [Internet]. 2017 [acesso em 15 abr 2019]; 7(1). Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/918>.
21. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016 [acesso em 15 abr 2019]; 21(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.
22. Vilar A, Bastos A, Borges E. Novo modelo de gestão nas unidades de saúde familiar e o seu impacto na prática: percepção dos enfermeiros. J Int enferm comum. [Internet]. 2017 [acesso em 15 abr 2019]. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21008/1/2017_Novo%20modelo%20de%20gest%C3%A3o%20nas%20unidades%20de%20sa%C3%BAde%20familiar%20e%20o%20seu%20impacto%20na%20pr%C3%A1tica-perce%C3%A7%C3%A3o%20dos%20enfermeiros.pdf.
23. Sant'anna CF, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, Bonow CA, Silva MRS da. Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Acta paul enferm [Internet]. 2011 [acesso em 15 abr 2019]; 24(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300006>.
24. Saviato RM, Leão ER. Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [acesso em 21 maio 2019]; 20(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>.
25. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da Estratégia Saúde da Família. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2014 [acesso em 21 maio 2019]; 13(3). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i3.19661>.
26. Vasconcelos MIO, Xavier ALC, Nascimento MN do, Cavalcante YA, Rocha SP, Gomes J da S. Avaliação da resolutividade e efetividade da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. SANARE [Internet]. 2018 [acesso em 21 maio 2019]; 17(1). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1224/655>.
27. Lowen IMV, Peres AM, Ros C da, Poli Neto P, Faoro NT. Innovation in nursing health care practice: expansion of access in primary health care. Rev bras enferm [Internet]. 2017 [acesso em 21 maio 2019]; 70(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0131>.
28. Freitas PH, Beck CLC, Viero V, Fernandes MN da S, Machado KL. Estratégias defensivas do enfermeiro

frente ao sofrimento na Estratégia Saúde da Família. Texto contexto-enferm [Internet]. 2016 [acesso em 21 maio 2019]; 25(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003050014>.

29. Glanzner CH, Olschowsky A, Duarte M de LC. Estratégias defensivas de equipes de saúde da família ao sofrimento no trabalho. Cogitare enferm [Internet]. 2018 [acesso em 6 jun 2019]; 23(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.49847>.

Recebido: 01/07/2019
Finalizado: 29/06/2020

Editora associada: Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Elaine Cristina Novatzki Forte

Universidade Federal de Santa Catarina

R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n – 88040-900 – Florianópolis, SC, Brasil

E-mail: elainecnforte@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - ECNF, TAPM, CNM, CDC

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - TAPM, CNM, FRA

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - FRA

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - DEPP, ECNF



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).