

## Capítulo 11

### DESGASTE FÍSICO E MENTAL NO PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

KRISHNA SISNANDO ARAÚJO AMORIM<sup>1</sup>  
EWERARDO ARAÚJO AMORIM<sup>1</sup>  
ANA OLÍVIA DE ANDRADE E SOUZA<sup>1</sup>  
ROSYMAR DE MOURA VASCONCELOS BATINGA<sup>1</sup>  
IGOR MAGALHÃES MACHADO DIAS<sup>1</sup>  
MARINA JAQUES BEZERRA FERREIRA LIMA<sup>1</sup>  
ANA KATARINA GONÇALVES DE SIQUEIRA<sup>1</sup>  
FERNANDA MARIA FERNANDES DE CARVALHO<sup>1</sup>  
MARIA GABRIELA DIAS DA SILVA<sup>1</sup>  
RAFAELA CRISTINA VIEIRA SILVA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Discente de Medicina, Faculdade de Medicina de Olinda, FMO, Olinda – Pernambuco

**Palavras-Chave:** Saúde Mental; Profissionais de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUÇÃO<sup>1</sup>

Os profissionais da saúde apresentam normalmente uma rotina desgastante, uma vez que convivem com a dor e sofrimento humano, doença e morte em suas rotinas laborais. Além disso, por vezes, possuem carga horária de trabalho excessiva, tem contato constante com situações limites de tensão e perigo de vida para si e para os outros (MENDONÇA *et al.*, 2012). Existe pouca atenção às condições de saúde dos profissionais que proporcionam esse atendimento, que necessitam estarem muito bem-preparados e com condições biopsicossociais satisfatórias para o trabalho (BRASIL, 2011).

Partindo-se da premissa de que não há como dissociar a vida do trabalho, e tomando como base o conceito de qualidade de vida (QV) da Organização Mundial da Saúde (OMS), como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, surge o termo qualidade de vida relacionada ao trabalho. Trata-se de um conceito multidimensional baseado na satisfação, por meio do emprego de várias necessidades pessoais, sendo a chave para a realização pessoal, familiar e social, e um meio de preservar a economia e a saúde. Assim, o trabalho torna-se um espaço total da vida em que as experiências ali desenvolvidas podem influenciar outras esferas da vida do indivíduo (DAUBERMANN & TONETE, 2012; FLECK *et al.*, 1999; WALTON, 1973; BALTAZAR *et al.*, 2007).

Os profissionais da atenção básica apresentam desgastes físicos, emocionais e pouca adesão a comportamentos saudáveis, o que está atrelado a sua rotina de trabalho, e predispõem

ao comprometimento de sua qualidade de vida. Entende-se que apesar dos trabalhadores da atenção básica exercerem em suas funções a promoção e prevenção de saúde para as pessoas, por vezes, acabam descuidando de sua própria saúde, podendo refletir na assistência prestada ao usuário (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Vários estudos indicam problemas físicos, principalmente de ordem músculo esqueléticos, úlceras gastroduodenais, hipertensão arterial, transtornos mentais e comportamento, entre os profissionais da área da saúde. Assim, o cuidador profissional pode desenvolver, por exemplo, a síndrome de Burnout, caracterizada por sinais e sintomas de ordem física e emocional, e que tem implicações na sua saúde e naqueles por ele cuidado (SZYMANSKA, 2002; COSTA *et al.*, 2007; GILLESPIE & MELBY, 2003; BRAGA *et al.*, 2010).

Tendo em vista a importância da saúde para o desempenho das atividades laborais e das condições de trabalho sobre a qualidade de vida dos trabalhadores, torna-se necessário conhecer as condições de saúde dos profissionais e a recíproca relação com a atividade laboral. Porém, percebe que são escassas na literatura as pesquisas direcionadas aos trabalhadores da atenção básica em saúde. Sendo assim, considera-se importante investigar os profissionais de saúde no processo saúde-doença, para que se possa entender melhor as peculiaridades desse tipo de local e traçar estratégias e políticas públicas para esse público (MEDEIROS *et al.*, 2016).

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de janeiro de 2024 a abril de 2024, por meio de pesquisas nas bases de dados

<sup>1</sup> Publicado na modalidade artigo completo na revista FT, v. 28, edição 134 p. 94-95.

do PubMed e Medline. Foram utilizados os descriptores: *Occupational Health, Workers Health, Primary Health Care, Mental Disorders*. Desta busca foram encontrados 45 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados no período de 2003 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo (revisão, meta-análise), disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram 21 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: Código Internacional de Ética dos Profissionais de Saúde, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Síndromes mais prevalente em trabalhadores da saúde atuantes na APS e o processo de trabalho em equipe multiprofissional.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho define que “a saúde no trabalho deveria objetivar a promoção e manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões, bem como a prevenção entre os trabalhadores, dos desvios de saúde causados pelas condições de trabalho, proteção, riscos resultantes de fatores adversos à saúde. O código ainda visa objetivar a colocação e a manutenção do trabalhador adaptadas às aptidões fisiológicas e psicológicas” (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2016).

No Brasil, em 23 de agosto de 2012, foi instituída a Portaria Nº 1.823, que Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a qual, no Art. 2º diz que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Já no Art. 3º, da referida portaria, afirma que todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Em uma pesquisa sobre a ocorrência de lesões musculoesqueléticas, observou-se que os profissionais entrevistados consideram-se estressados (55%) e possuem dores ou queixas físicas (60%), isso pode estar associado ao desempenho de suas funções. Os estudos vêm correlacionando o aparecimento de distúrbios osteomusculares em trabalhadores da área de saúde, podendo gerar diferentes graus de inca-

pacidade funcional (CORONA *et al.*, 2005; WALSH *et al.*, 2004).

Pesquisadores ao avaliarem a prevalência de síndromes dolorosas e sua relação com o estresse, em 540 trabalhadores de dez UBS da cidade de São Paulo, encontraram a prevalência de 54,26%. Ainda, detectaram que os agentes de saúde apresentaram chance de dor duas vezes maior que outras profissões, e que cada ano de trabalho aumentou a chance de dor em 1,98% (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Funcionários com estresse apresentaram chance de dor 4,19 vezes maior do que aqueles sem estresse e o grupo com dor acaba perdendo mais dias de trabalho que o grupo sem dor (COSTA *et al.*, 2007)

Dados de um estudo realizado em Santa Maria, Rio Grande do Sul, sobre as condições de saúde e qualidade de vida de profissionais da Atenção Básica de Saúde (ABS), vão ao encontro da literatura demonstrando uma possível relação entre estresse ocupacional e o aparecimento de dores e queixas físicas nos profissionais da saúde. Nesse sentido, entende-se que o serviço em atenção básica, como também outros serviços de saúde, mesmo possuindo o objetivo de promover a saúde das pessoas acaba causando prejuízos a saúde física e mental dos seus trabalhadores.

A dor é uma das principais queixas físicas, sendo a musculoesquelética a mais importante causa de dor crônica em toda a sociedade e a principal manifestação dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Esse sintoma apresenta significativo impacto na QV, interferindo na capacidade de executar exercícios, praticar esportes, realizar tarefas diárias, bem como executar atividades laborais (WALSH *et al.*, 2004; BLYTH *et al.*, 2001).

As lombalgias, lesões em membros superiores, joelhos e região cervical, bem como dores miofaciais e dores generalizadas, vêm sendo

descritas em trabalhadores da área da saúde, entre eles enfermeiras, fisioterapeutas e auxiliares de limpeza, entre outros (CORONA *et al.*, 2005; GURGUEIRA *et al.*, 2003).

Os profissionais da atenção básica relatam também estresse devido ao aumento da demanda, a pressão da comunidade que busca atendimento, sobrecarga de serviços, excesso de burocracia. Ainda relataram depressão, que associam a não terem como dar solução a todas as demandas que surgem na comunidade. Porém, a maioria relatou não ter iniciado tratamento por não terem “tempo” para cuidarem de si mesmos (LARA, 2005). Em estudo citado, no município de Santa Maria-RS, com os profissionais da AB, o mesmo referiu que 48% dos trabalhadores relataram já ter enfrentado algum episódio depressivo, porém destes 60% confirmam não terem procurado ajuda. Além disso, 48% dos entrevistados somente busca por auxílio de outros profissionais quando está doente (COSTA *et al.*, 2007), o que demonstra uma falta de cuidados preventivos entre aqueles que exercem a função de cuidado (LARA, 2005).

Nesse sentido, parece urgente que os serviços de atenção básica em saúde além de promover saúde para a comunidade possam criar programas de qualidade de vida no trabalho para os profissionais, visto que a equipe precisa estar bem para poder ajudar as pessoas e exemplificar um estilo de vida saudável (MEDEIROS *et al.*, 2016; LARA, 2005).

Porém, a realização do trabalho em equipe, a falta de recursos materiais e o relacionamento interpessoal com a comunidade e a chefia se constituem no maior fator de influência do trabalho sobre a saúde, pois se sentem cobrados por resultados. Um estudo realizado em uma UBS no interior de São Paulo identificou resultados parecidos, com carga cognitiva decorrente da responsabilidade do exercício profissional e carga psíquica devido ao relacionamento com

o usuário, como colegas de trabalho e chefia (LARA, 2005).

Um estudo observou também que os ACS, por residirem na comunidade, são mais cobrados e possuem maior tendência ao desgaste psicológico, além de apresentarem maiores queixas físicas, devido às peculiaridades de seu trabalho. Os agentes vivenciam constrangimentos em seu ambiente profissional, decorrentes de pertencerem à mesma comunidade na qual desempenham seu papel funcional. Essa porosidade entre trabalhar e morar na mesma comunidade expõe excessivamente os trabalhadores e há elevada contaminação do tempo do não trabalho e pode ser uma fonte de sofrimento psíquico a esse trabalhador (SILVA, 2011).

Com esses problemas o profissional é levado a ter maior probabilidade de cometer negligências quanto a determinadas condutas, podendo assim, comprometer a qualidade das assistências prestada e causar danos a pessoas assistida (JARDIM & LANCMAN, 2009).

O trabalho em equipe multiprofissional tem sido considerado um importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito da atenção básica à saúde, em especial na eSF (Equipe de Saúde da Família), visando à abordagem mais integral e resolutiva (SANTOS *et al.*, 2010). Um exemplo disso foi encontrado nos profissionais da Atenção Básica do município de Botucatu (SP) que estavam submetidos a demandas psicológicas e fatores estressantes elevados no ambiente de trabalho, sendo que 42,6% destes apresentavam transtornos mentais comuns (TMC). Os achados indicaram que as condições do ambiente na atenção básica constituem fator contributivo ao adoeci-

mento dos trabalhadores, revelando a necessidade de melhoria das condições de trabalho e aumento do suporte social (BRAGA *et al.*, 2010).

Portanto, faz-se necessário dar atenção especial à saúde desses profissionais da AB, pois esses trabalhadores são acometidos por doenças físicas e psicológicas, consequentemente interferindo na qualidade de vida e na relação com o paciente. Contudo, políticas públicas voltadas a promoção da saúde dessa classe precisam ser incentivadas, a fim de minimizar os efeitos ocasionados pelo desgaste em ambiente de trabalho.

## CONCLUSÃO

Qualidade de vida dos profissionais da saúde é um tema bastante discutido no contexto atual devido às rotinas exaustivas que esses trabalhadores têm enfrentado, desde as mais recentes, como a pandemia da covid-19, ou as mais frequentes, como as próprias metas do Ministério da Saúde em meio a ausência de insu- mos, medicamentos e equipamentos, como também a escassez de profissionais. Tudo corrobora para o desgaste mental e físico dos profissionais. Faz-se necessário aumentar à atenção a saúde dos trabalhadores da APS, refletir sobre as condições de trabalho e os elementos que envolvem o processo saúde-doença dessa categoria, criar políticas públicas que contemplam essa classe, melhorando a qualidade de vida dos profissionais e, consequentemente, promover uma melhor qualidade nos atendimentos desse serviço de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. Comissão Internacional de Saúde no Trabalho. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. São Paulo; 2016. Disponível em: [www.anamt.org.br](http://www.anamt.org.br). Acesso em: 22 maio 2019.

BALTAZAR, R.G. *et al.* Calidad de vida en el trabajo: un término de moda con problemas de conceptualización. *Psicología y Salud*, v. 17, n. 1, p. 115, 2007.

BLYTH, F.M. *et al.* Chronic pain in Australia: a prevalence study. *Pain*, v. 89, n. 2, p. 127, 2001. [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(00\)00355-9](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(00)00355-9).

BRAGA, L.C. *et al.* Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15 (Supl. 1), p. 1585, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700070>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CORONA, G. *et al.* Association between relational and organization factors and occurrence of musculoskeletal disease in health personnel. *Giornale Italiano di Medicine Del Lavoro de Ergonomia*, v. 27, n. 2, p. 208, 2005.

COSTA, E.D.G.M.M. *et al.* Prevalência de síndromes dolorosas osteomusculares em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS). *Einstein*, v. 5, n. 1, p. 37, 2007.

DAUBERMANN, D.C. & TONETE, V.L.P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 2, p. 277, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>.

FLECK, M.P. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL - 100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 1, p. 19, 1999. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>.

GILLESPIE, M & MELBY, V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, v. 12, n. 6, p. 842, 2003. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00802.x>.

GURGUEIRA, G.P. *et al.* Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, v. 11, n. 5, p. 608, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000500007>.

JARDIM, T.A. & LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, n. 28, p. 123, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000100011>.

LARA, M.J. Percepção dos profissionais de Saúde da Família sobre a qualidade de vida no trabalho. *Revista APS*, v. 8, n. 1, p. 38, 2005.

MEDEIROS, E. *et al.* Condições de saúde entre Profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria – RS. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 20, n. 2, p. 115, 2016. DOI: 10.4034/RBCS.2016.20.02.04.

MENDONÇA, F.M.A. *et al.* Revisando o cuidado em saúde: revisão de literatura. *Revista de Pesquisa em Saúde*, v. 13, n. 1, p. 55, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 01/04/2024.

SANTOS, F.D. *et al.* O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 6, n. 1, p. 16, São Paulo, 2010.

SILVA, N.R. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 8, p. 3393, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-8123201100090006>.

SZYMANSKA, J. Disorders of the musculoskeletal system among dentists from the aspects of ergonomics and prophylaxis. Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM, v. 9, n. 2, p. 169, 2002.

WALTON, R.E. Quality of working life: what is it? Slow Management Review, v. 15, n. 1, p. 11, 1973.

WALSH, I.A.P. *et al.* Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. Revista de Saúde Pública, v. 38, n. 2, p. 149, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200001>.