

Que fatores afetam a satisfação e sobrecarga de trabalho em unidades da atenção primária à saúde?

What factors affect job satisfaction and work overload in primary health care units?

¿Qué factores afectan la satisfacción laboral y la sobrecarga en las unidades de atención primaria de salud?

Bianca Cristina Silva de Assis^{1*}, Girliani Silva de Sousa², Gisele Geralda da Silva¹, Maria Odete Pereira¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica acerca dos fatores associados à satisfação e sobrecarga de trabalho de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada em setembro de 2019 nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL e WEB OF SCIENCE, sem limite temporal. **Resultados:** Os fatores que se destacaram para que os profissionais se percebessem menos satisfeitos e sobrecarregados no trabalho foram: condições precárias de trabalho, dificuldade de relacionamento interpessoal com equipe de trabalho e gestão, e serem profissionais jovens que atuam em áreas mais pobres e com alto risco de violência. Os fatores associados à insatisfação e sobrecarga de trabalho acarretam prejuízos à saúde física e psíquica do trabalhador. **Considerações finais:** Profissionais atuantes em Unidades de Atenção Primária à Saúde estão envolvidos em processos de trabalho que lhes trazem sofrimento físico e psíquico. Dessa forma, faz-se necessário a implementação de ações que visem a promoção da saúde do trabalhador de forma integral.

Palavras-chave: Pessoal de saúde, Carga de trabalho, Esgotamento profissional, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production about the factors associated with the satisfaction and work overload of professionals working in the Family Health Strategy. **Methods:** This is an literature review, carried out in September 2019 in the LILACS databases, MEDLINE, CINAHL and WEB OF SCIENCE, without time limit. **Results:** The factors that stood out for the professionals to perceive themselves less satisfied and overwhelmed at work were: precarious working conditions, difficulty in interpersonal relationships with the work and management team, and being young professionals who work in poorer areas with high risk of violence. The factors associated with dissatisfaction and work overload cause damage to the physical and psychological health of the worker. **Final considerations:** Professionals working in Primary Health Care Units are involved in work processes that bring them physical and psychological suffering. Thus, it is necessary to implement actions aimed at promoting the health of workers in a comprehensive manner.

Keywords: Health personnel, Work load, Professional exhaustion, Primary health care.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – MG.

*E-mail: bianca.ufsj@hotmail.com

² Universidade Federal de São Paulo. São Paulo – SP.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica sobre los factores asociados con la satisfacción laboral y la sobrecarga de trabajo de los profesionales que trabajan en la Estrategia de Salud Familiar. **Métodos:** Esta es una revisión de literatura, realizada en septiembre de 2019 en las bases de datos LILACS, MEDLINE, CINAHL y WEB OF SCIENCE, sin límite de tiempo. **Resultados:** Los factores que destacaron para que los profesionales se percibieran menos satisfechos y abrumados en el trabajo fueron: condiciones de trabajo precarias, dificultad en las relaciones interpersonales con el equipo de trabajo y gerencia, y ser jóvenes profesionales que trabajan en áreas más pobres con altos niveles de trabajo. riesgo de violencia Los factores asociados con la insatisfacción y la sobrecarga de trabajo causan daños a la salud física y psicológica del trabajador. **Consideraciones finales:** Los profesionales que trabajan en las unidades de atención primaria de salud participan en procesos de trabajo que les causan sufrimiento físico y psicológico. Por lo tanto, es necesario implementar acciones dirigidas a promover la salud de los trabajadores de manera integral.

Palabras clave: Personal de salud, Carga de trabajo, Agotamiento profesional, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A satisfação no trabalho dos profissionais que atuam na Atenção Primária em Saúde (APS) é um desafio de âmbito mundial. A sobrecarga, denominada como “Síndrome de Burnout” (SB) ou “Síndrome do Esgotamento Profissional”, é caracterizada como psicológica, decorrente de tensão emocional e crônica, vivenciada pelo trabalhador. A complexidade laboral dos profissionais de saúde, considerando as relações interpessoais com os demais profissionais e a vivência do sofrimento dos usuários, também pode fazer com que o profissional se sinta insatisfeito com o trabalho (ASSIS BCS, 2019).

Neste sentido, uma investigação realizada na Índia evidenciou menor nível de satisfação no trabalho entre os profissionais em unidades de cuidados primários (KUMAR P, et al., 2014). Os fatores ligados ao trabalho, como: relações interpessoais; ambiente de trabalho; organização do trabalho em saúde; plano de desenvolvimento de carreira e questões de recursos humanos, influenciaram a satisfação e o desempenho do profissional no sistema da APS (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; ZHANG M, et al., 2016).

Nesse contexto, pesquisa realizada no Irã, com 9.191 profissionais da APS, constatou que 35,7% dos profissionais tinham níveis médios a altos de exaustão emocional e 49,6% apresentaram falta de realização pessoal (AMIRI M, et al., 2016). O desgaste emocional esteve associado à idade; experiências no trabalho e satisfação com a renda (AMIRI M, et al., 2016).

Estudo no Brasil acerca da qualidade de vida com 797 profissionais da APS, identificou que 15,4% dos profissionais reportaram a percepção de má qualidade de vida (TELES MAB, et al., 2014). Aqueles que se comprometiam excessivamente no trabalho e não tinham seus esforços reconhecidos, tiveram maior probabilidade de apresentar má qualidade de vida geral, especificamente, no domínio físico (TELES MAB, et al., 2014).

Considerando essa realidade, vale apontar que a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) para atuar na perspectiva do cuidado integral ao indivíduo e a criação de vínculos, no território onde vive as comunidades carentes, social e economicamente, faz com que os profissionais lidem com situações médico e psicossociais complexas, que podem levá-los ao estresse; esgotamento ocupacional e adoecimento psíquico (KANNO NP, et al., 2012; AZAMBUJA JVR, 2016; ASSIS BCS, 2019).

Nessa perspectiva, este estudo se justifica por: (1) evidência científica a respeito da sobrecarga de trabalho como um dos fatores de insatisfação do profissional da ESF; (2) processo de trabalho na ESF fragilizado, que implica na alta rotatividade de profissionais nas unidades de saúde e fragmentação do cuidado integral ao indivíduo (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; KANNO NP, et al., 2012) ; (3) aumento nas taxas de absenteísmo dos profissionais por problemas de saúde física e mental da ESF (TRINDADE LL e PIRES DEP,

2013; TELES MAB, et al., 2014); (4) no Brasil, o estudo desta temática é recente e há uma escassez de produção literária acerca do tema.

Assim sendo, as autoras do presente estudo consideram que identificar os fatores associados à satisfação e sobrecarga de trabalho entre os profissionais da APS torna-se essencial, trabalhar a criação de uma rede entre os serviços de saúde, formação de vínculo entre os profissionais desses serviços visando otimizar a satisfação desses profissionais com o trabalho (OLIVEIRA MAF, et al., 2014; ASSIS BCS, 2019; quanto para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, que impactará no cuidado ofertado aos usuários da APS. Assim, este estudo objetivou analisar a produção científica acerca dos fatores associados à sobrecarga e satisfação de trabalho de profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura (MENDES KDS, et al., 2008) para traçar o panorama nacional dos estudos que envolvem sobrecarga e satisfação de trabalho na Estratégia Saúde da Família. A questão norteadora foi: Quais são os fatores associados à satisfação e a sobrecarga de trabalho entre os profissionais das equipes de Atenção Primária à Saúde?

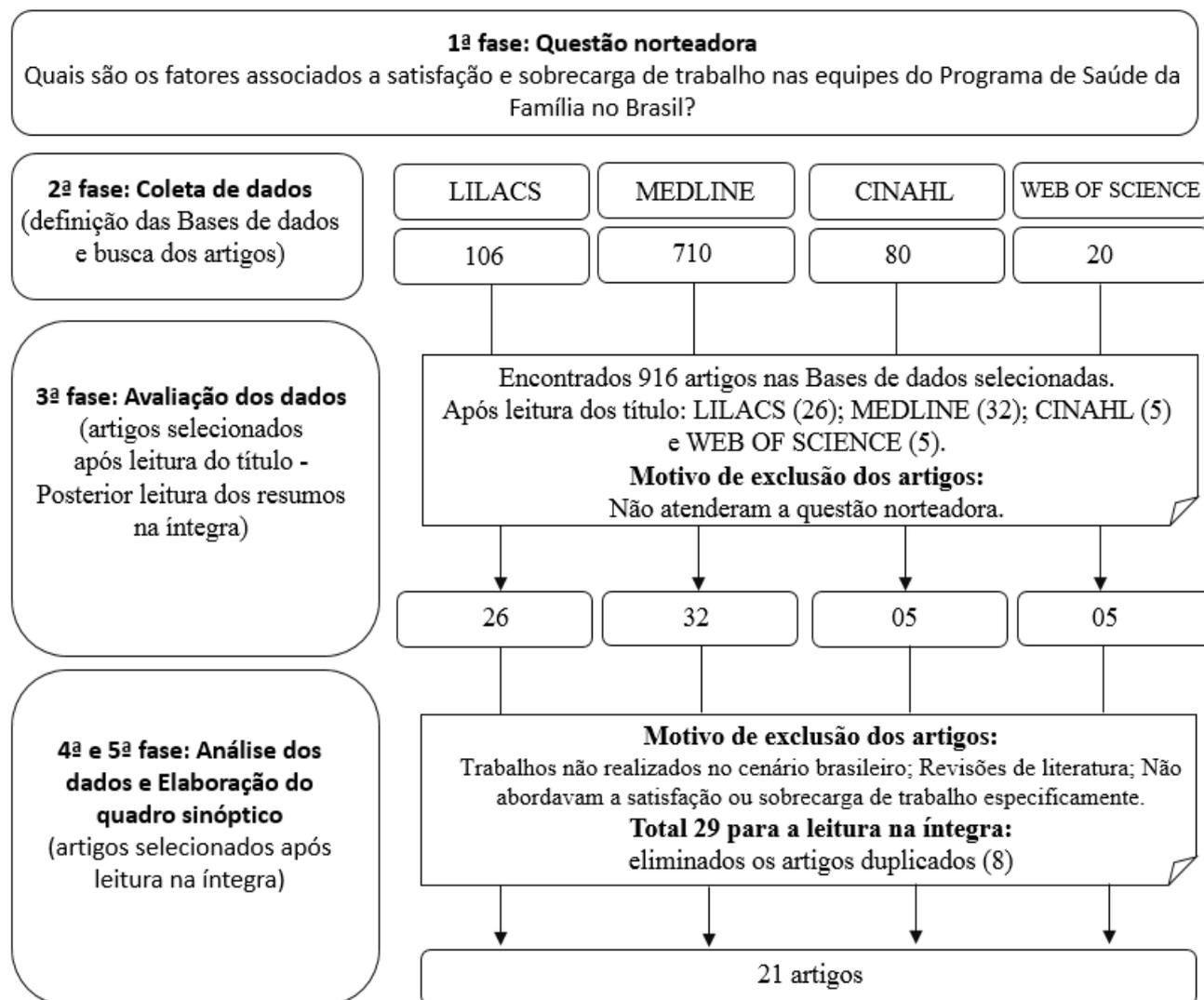
O levantamento bibliográfico foi realizado durante o período de setembro de 2019, nas seguintes Bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) via PUBMED; CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e WEB OF SCIENCE (Science Citation Index, Social Science Citation Index, Arts and Humanities Citation Index), acessadas no Portal de Periódicos da CAPES. Utilizaram-se os seguintes descritores: pessoal de saúde; carga de trabalho; esgotamento profissional e Atenção Primária à Saúde.

A estratégia de busca na Base PubMed guiou-se pelos termos: (("Health Personnel"[Mesh] OR "Health Personnel"[Title/Abstract]) AND ("Workload"[Mesh] OR "Burnout, Professional"[Mesh] OR Workload[Title/Abstract] OR workloads[Title/Abstract] OR "Professional Burnout"[Title/Abstract] OR burnout[Title/Abstract])) AND ("Primary Health Care"[Mesh] OR "Family Health Strategy"[Title/Abstract] OR "Primary Health Care"[Title/Abstract] OR "Primary Healthcare"[Title/Abstract] OR "Primary Care"[Title/Abstract]) AND "published last 10 years"[Filter]. Foram adotadas estratégias equivalentes para as demais Bases.

Foram incluídos artigos publicados em inglês; espanhol e português, nos últimos dez anos, que apresentassem resumos e informações acerca da sobrecarga de trabalho entre profissionais da Estratégia Saúde da Família. Foram excluídos os textos que abordaram a satisfação e sobrecarga de trabalho em outras modalidades de serviços de saúde e que não foram desenvolvidos na APS brasileira.

A pesquisa nas Bases de dados resultou em 864 artigos, os quais passaram por uma primeira seleção de leitura dos títulos e, posterior leitura dos resumos dos 62 artigos selecionados pelo título. Ao término das duas etapas, resultaram 29 artigos, que foram lidos na íntegra, e, após a retirada dos artigos duplicados, selecionou-se 21 artigos (**Figura 1**).

Figura 1 – Fluxo de processo de seleção dos estudos para a revisão. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.



Fonte: Assis BCS, et al., 2019.

Os artigos foram lidos na íntegra com a utilização de instrumento elaborado pelas autoras para nortear a coleta; síntese; organização e análise dos dados, com o propósito de extrair e organizar as informações (KAKUSHI LE e ÉVORA YDM, 2016). Os dados foram organizados de acordo com: nome do artigo; ano de publicação; autores; resultados e recomendações/conclusões.

Na análise, foram identificados e categorizados os dados relevantes, utilizando-se os passos e princípios da Análise Temática (MINAYO MCS, 2006). Para isso, realizou-se uma leitura flutuante dos dados coletados, buscando identificar as similaridades e diferenças dos conteúdos. Posteriormente, os dados foram classificados e agregados nas categorias: características sociodemográficas e formativas; dificuldades nos relacionamentos interpessoais no trabalho e problemas gerenciais. Os dados foram interpretados, discutidos e articulados com a literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS

No **Quadro 1** são apresentados o ano de publicação, periódico e método adotado nos artigos que compuseram a amostra.

Quadro 1 – Caracterização das publicações selecionadas Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Ano	Periódico	Método
2010	Rev Esc Enferm USP	Quantitativa
2012	Saúde Soc	Qualitativa
2012	Rev Gaúcha Enferm.	Qualitativa
2010	Cad. Saúde Pública	Quantitativa
2011	Rev APS	Qualitativa
2015	Ciência & Saúde Coletiva	Quantitativa
2014	Cad. Saúde Colet.	Quantitativa
2018	Trab. Educ. Saude	Quantitativa
2015	Complementary and Alternative Medicine	Quantitativa
2016	R Bras Ci Saúde	Quantitativa e Qualitativa
2011	Ciência & Saúde Coletiva	Qualitativa
2011	Ciência & Saúde Coletiva	Qualitativa
2010	RFO, Passo Fundo	Qualitativa
2014	Ciência & Saúde Coletiva	Quantitativa
2013	Texto Contexto Enferm	Qualitativa
2015	Rev Gaúcha Enferm.	Quantitativa
2014	Rev. Psicol., Organ. Trab	Quantitativa
2009	Rev. Enferm. UERJ	Qualitativa
2011	Rev. Enferm. UERJ	Qualitativa
2012	Saúde Soc. São Paulo	Qualitativa
2012	Psicologia: Reflexão e Crítica	Quantitativa

Fonte: Assis BCS, et al., 2019.

Verificou-se a prevalência dos estudos quantitativos publicados no período, com exceção dos anos de 2008 e 2017, em que não se identificou investigações nessa temática.

Em relação ao método adotado nos artigos, houve predomínio das abordagens quantitativas e qualitativas, sendo que 47,6% eram de abordagem quantitativa; 47,6% de abordagem qualitativa e 4,8% de estudo misto, em que foram utilizados os dois tipos de método.

Em relação ao cenário de pesquisa dos estudos selecionados, observou-se que 42,8% foram desenvolvidos na região Sul do Brasil; 33% na região Sudeste; 19% na região Nordeste e 4,8% na região Centro-Oeste (ROSA AJ, et al., 2012).

Acerca dos profissionais entrevistados nos artigos selecionados, 66,6% dos estudos tiveram como participantes todos os profissionais atuantes na ESF; em 28,6% apenas os Agentes Comunitários de Saúde (ACS); em 4,8% somente cirurgiões-dentistas e 4,8% envolveu somente médicos que atuavam na ESF.

A categoria *características sociodemográficas e formativas envolvidas na sobrecarga e satisfação de trabalho* engloba a fragilidade na atuação profissional e foi detectada em 71,4% dos artigos. Por conseguinte, 33,3% dos artigos mencionaram faixa etária igual ou inferior a 30 anos de idade e 4,8% não ter pós-graduação, como fatores associados à fragilidade na atuação profissional.

Na categoria *dificuldades nos relacionamentos interpessoais no trabalho*, verificou-se que 47,6% dos estudos detectaram tensões emocionais nas situações sociais complexas da prática na ESF e 28,6% dos artigos identificaram a presença de tensões nas relações interpessoais com a equipe e gestão do serviço.

A categoria *problemas gerenciais* elencou que 71,4% dos estudos evidenciaram demanda excessiva de atividades; 42,9% das investigações encontraram condições precárias de trabalho; 28,6% dos artigos mencionaram desvalorização dos profissionais; 19,1% das investigações discorreram burocratização das atividades dos profissionais e 9,5% citaram política partidária.

Quadro 2 - Fatores de risco associados na insatisfação e sobrecarga de trabalho em profissionais atuantes na Atenção Primária à saúde.

<p>1. Características Sociodemográficas e Formativas</p>	<p>Fragilidade na atuação profissional (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; KANNO NP, et al., 2012; MEDEIROS PA, et al., 2016; MAISSIAT GS, et al., 2015; COSTA MC, et al., 2012; GARCIA LP, et al., 2010; GOMES D, et al., 2010; ATANES ACM, et al., 2015; PIERANTONI CR, et al., 2011; LIMA AD, et al., 2018; WAI MRP e CARVALHO AMP, 2009; SANTOS LFB e DAVID HMSL, 2011; SANTOS IER, et al., 2014; FELICIANO KVO, et al., 2011; ROSA AJ, et al., 2012).</p> <p>Profissional jovem (MAISSIAT GS, et al., 2015; SILVEIRA SLM, et al., 2014; TRINDADE LL e LAUTERT L, 2010; MARTINS LF, et al., 2014; ATANES ACM, et al., 2015; LIMA AD, et al., 2018; SILVA SCPS, et al., 2015).</p> <p>Ser pós-graduado (LIMA AD, et al., 2018).</p>
<p>2. Dificuldades nas relações interpessoais no trabalho</p>	<p>Tensão emocional nas situações sociais complexas da prática (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; KANNO NP, et al., 2012; MAISSIAT GS, et al., 2015; COSTA MC, et al., 2012; ATANES ACM, et al., 2015; SILVA SCPS, et al., 2015; ALBUQUERQUE FJB, et al., 2012; FELICIANO KVO, et al., 2011; ROSA AJ, et al., 2012).</p> <p>Tensões nas relações interpessoais com a equipe e gestão (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; MAISSIAT GS, et al., 2015; COSTA MC, et al., 2012; SILVA SCPS, et al., 2015; SANTOS IER, et al., 2014; ROSA AJ, et al., 2012).</p>
<p>3. Problemas Gerenciais</p>	<p>Demanda excessiva de atividades (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; MEDEIROS PA, et al., 2016; MAISSIAT GS, et al., 2015; COSTA MC, et al., 2012; GOMES D, et al., 2010; PIERANTONI CR, et al., 2011; LIMA AD, et al., 2018; SILVA NR, 2011; WAI MRP e CARVALHO AMP, 2009; SANTOS LFB e DAVID HMSL, 2011; SILVA SCPS, et al., 2015; SANTOS IER, et al., 2014; ALBUQUERQUE FJB, et al., 2012; FELICIANO KVO, et al., 2011; ROSA AJ, et al., 2012).</p> <p>Desvalorização dos profissionais (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; COSTA MC, et al., 2012; TRINDADE LL e LAUTERT L, 2010; SILVA SCPS, et al., 2015; SANTOS IER, et al., 2014; ALBUQUERQUE FJB, et al., 2012).</p> <p>Burocratização das atividades dos profissionais (KANNO NP, et al., 2012; MEDEIROS PA, et al., 2016; PIERANTONI CR, et al., 2011; FELICIANO KVO, et al., 2011).</p> <p>Condições precárias de trabalho (MEDEIROS PA, et al., 2016; MAISSIAT GS, et al., 2015; SILVEIRA SLM, et al., 2014; COSTA MC, et al., 2012; GARCIA LP, et al., 2010; MARTINS LF, et al., 2014; SILVA NR, 2011; SANTOS IER, et al., 2014; ALBUQUERQUE FJB, et al., 2012; ROSA AJ, et al., 2012).</p> <p>Política partidária (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; MEDEIROS PA, et al., 2016).</p>

Fonte: Assis BCS, et al., 2019.

DISCUSSÃO

O número de participantes dos estudos variou de 22 a 450 profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Houve predomínio do sexo feminino com variação entre 83% a 85,6%. A média de idade dos participantes foi entre 32 a 44,9 anos. O tempo de trabalho manteve-se entre sete e dez anos.

Vale salientar que a maioria dos estudos não especificou o tipo de contrato, portanto, não se pode afirmar que o mesmo influenciou na satisfação e sobrecarga de trabalho dos profissionais da ESF. Entretanto, a literatura (SANTOS LFB e DAVID HMSL, 2011) salienta que as condições de contratação de profissionais influenciam na percepção de sobrecarga de trabalho. Adicionalmente, ser profissional jovem com menos de 30 anos revelou-se como um fator predisponente ao esgotamento profissional e prejuízos à saúde (MAISSIAT GS, et al., 2015; TRINDADE LL e LAUTERT L, 2010; GOMES D, et al., 2010; MARTINS LF, et al., 2014; SILVA SCPS, et al., 2015).

Isso reforça a necessidade da gestão em saúde para desenvolver atividades que visem o acolhimento das demandas subjetivas dos profissionais, bem como a realização de capacitações e espaços em que sejam valorizados o compartilhamento e a troca de experiências entre eles para a capacitação técnica, com fundamentação nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a promoção da saúde do trabalhador.

Equipes incompletas e sobrecarga de atividades ocasionam maior predisposição para problemas de saúde e insatisfação profissional (KANNO NP, et al., 2012; MEDEIROS PA, et al., 2016; MAISSIAT GS, et al., 2015; COSTA MC, et al., 2012; GOMES D, et al., 2010; ATANES ACM, et al., 2015; WAI MRP e CARVALHO AMP, 2009; SANTOS LFB e DAVID HMSL, 2011; SANTOS IER, et al., 2014; FELICIANO KVO, et al., 2011). As mudanças ocorridas na nova Política Nacional de Atenção Básica, juntamente com os incentivos financeiros e as avaliações que ocorrem por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), culminam no paradoxo da produtividade em números de consultas e visitas domiciliares, em detrimento de atividades coletivas com foco na promoção à saúde. Portanto, fica evidente que a produtividade tem forte ligação com as ações de caráter biomédico, enfraquecendo a ESF.

Estudo qualitativo, com médicos da ESF em Recife, sinalizou que a maioria dos participantes se sentiam impotentes e frustrados diante de um processo de regulação do desempenho, centrado na cobrança de metas de produtividade, ritmos excessivos e prazos curtos (FELICIANO KVO, et al., 2011). Naquele contexto, as tarefas acabavam por acontecerem sem planejamento cronológico, com a execução de atividades superpostas e com interrupções e intervenções constantes, o que indicava prejuízos para o alcance dos objetivos da ESF (WAI MRP e CARVALHO AMP, 2009; SANTOS LFB e DAVID HMSL, 2011; FELICIANO KVO, et al., 2011). Assim, as ações coletivas e as situações de maior complexidade, como o atendimento de usuários com sofrimento psíquico e vítimas de violência, que demandam maior tempo, não eram computadas na produtividade exigida pelos gestores, ficando na invisibilidade (SANTOS LFB e DAVID HMSL, 2011).

Essa realidade reflete as perdas sofridas pela Atenção Primária nos últimos anos, resultantes da crise político-social e econômica que atingiu o Brasil; os baixos salários ofertados aos profissionais; a alta rotatividade em função da política partidária (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; MEDEIROS PA, et al., 2016) e o distanciamento dos princípios norteadores do SUS, por parte dos gestores dos serviços.

A política partidária, ou seja, a vinculação da contratação temporária por período determinado de profissionais, aliada ao partido político que se encontra no poder é encontrada em diversos cenários brasileiros, principalmente nos de pequeno porte. Essa realidade desvela o crescente número de profissionais contratados e a rotatividade em detrimento da condução política. Contexto esse que pode fragilizar as relações interpessoais entre os profissionais da equipe de saúde e desses com os usuários, ocasionando desafios para a construção de vínculo entre esses atores. Cabe apontar que essa forma de vinculação dos profissionais na ESF pode impactar diretamente no desenvolvimento de estresse, sobrecarga de trabalho, insatisfação e qualidade da assistência prestada (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; MEDEIROS PA, et al., 2016), uma vez que os profissionais podem se sentir inseguros em relação ao seu vínculo empregatício.

Os profissionais que atuam na APS vivenciam tensões emocionais nos contextos psicossociais complexos praticados no cotidiano de trabalho. São profissionais que lidam com a insegurança e o medo de trabalhar

em áreas perigosas e susceptíveis à violência urbana (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; WAI MRP e CARVALHO AMP, 2009; SANTOS LFB e DAVID HMSL, 2011; FELICIANO KVO, et al., 2011). A falta de saneamento básico em algumas áreas e a falta de resolução dos problemas da comunidade aumenta em três vezes a chance de apresentar esgotamento profissional (MARTINS LF, et al., 2014). Desta maneira, a elaboração do plano de cuidado dos usuários se torna mais difícil e a realidade da precariedade das condições de vida da população impacta diretamente na rotina dos profissionais.

Em decorrência dessa realidade, os profissionais discorrem que se sentem mais estressados quando os usuários os culpam por não resolverem seus problemas (GOMES D, et al., 2010; SANTOS LFB e DAVID HMSL, 2011; ROSA AJ, et al., 2012). Espera-se que o projeto terapêutico construído em um campo multiprofissional tenha capacidade resolutiva dos problemas da população, porém, dada as situações sociais complexas, ir à ESF não é garantia de resolutividade e nem produção de cuidados. Nessa perspectiva, o processo de trabalho pode tornar os profissionais menos empáticos para com o outro; a forma de produção quantitativa os endurece e faz com que não se preocupem efetivamente com os usuários (MARTINS LF, et al., 2014).

Infere-se que a lógica de trabalho multiprofissional por ser fragmentado, contribui para a sobrecarga de trabalho e baixa resolutividade das equipes de saúde, impactando negativamente na qualidade do cuidado ofertado e na satisfação com o trabalho. Faz premente a capacitação dos profissionais da Atenção Primária para o trabalho interprofissional.

O ACS é a categoria profissional que mais apresenta risco de estresse na ESF. Este profissional vive na mesma comunidade que os usuários residem; a horizontalidade nas relações gera vínculos tão próximos que o sofrimento do usuário do serviço impacta no estado de saúde do profissional (COSTA MC, et al., 2012; PIERANTONI CR, et al., 2011; WAI MRP e CARVALHO AMP, 2009; SANTOS LFB e DAVID HMSL, 2011; SANTOS IER, et al., 2014; ROSA AJ, et al., 2012). Adicionalmente, esses trabalhadores referem medo de se envolver e denunciar os casos de violência doméstica, o que certamente lhes acarretam sofrimento moral e, conseqüentemente, sobrecarga de trabalho (SANTOS LFB e DAVID HMSL, 2011; CARDOSO CML, et al., 2016).

Por outro lado, a criação de vínculo com os usuários é um dos motivos de satisfação atribuídos por profissionais no Nordeste do Brasil (SILVA SCPS, et al., 2015). A relação harmoniosa com os usuários faz com que os profissionais se sintam mais seguros e satisfeitos, por saberem que influenciam na criação de hábitos saudáveis e no estímulo ao autocuidado, na vida das pessoas (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; MAISSIAT GS, et al., 2015; SILVEIRA SLM, et al., 2014; PIERANTONI CR, et al., 2011; SILVA SCPS, et al., 2015; SANTOS IER, et al., 2014). Nesta perspectiva, a satisfação no trabalho faz com que os profissionais se sintam menos esgotados (MARTINS LF, et al., 2014).

As autoras ressaltam que tecnologias de cuidado, como a escuta, o acolhimento e o vínculo deveriam ser valorizadas pela gestão em saúde, por se constituírem molas propulsoras para o cuidado de excelência, quando os profissionais se voltam ao usuário com o desejo de conhecer suas necessidades, para que sejam supridas, sem deixar de levar em consideração sua autonomia e corresponsabilização. As tecnologias relacionais também agregam valores a vida dos profissionais implicados no cuidado em saúde, por possibilitarem conexões intersubjetivas entre trabalhadores e usuários.

Outros fatores considerados estressantes e causadores de problemas de saúde física e psíquica dos profissionais estão relacionadas às barreiras na comunicação com a gestão e com a equipe (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; MAISSIAT GS, et al., 2015; COSTA MC, et al., 2012; SILVA SCPS, et al., 2015; SANTOS IER, et al., 2014; ROSA AJ, et al., 2012). O despreparo dos gestores, seja pela falta de experiência no cargo, ou pelas relações hierarquizadas, verticalizadas e autoritárias, geram sobrecarga de trabalho para os profissionais (ROSA AJ, et al., 2012).

Desse modo, a falta de organização no processo de trabalho, juntamente com o número insuficiente de profissionais para atender as demandas, resultam em um acúmulo de atividades, sendo observadas em serviços de saúde de todas as regiões do Brasil (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; MEDEIROS PA, et al.,

2016; MAISSIAT GS, et al., 2015; WAI MRP e CARVALHO AMP, 2009; SANTOS LFB e DAVID HMSL, 2011; FELICIANO KVO, et al., 2011).

A insatisfação com o trabalho, resultante da sobrecarga, tem como principais desencadeadores as falhas da gestão na elaboração de escala, na realocação de pessoal frente às faltas (SILVA NR, 2011) e no não cumprimento das horas de trabalho estabelecidas no contrato trabalhista (LIMA AD, et al., 2018), resultando em demanda laboral excessiva (COSTA MC, et al., 2012; GOMES D, et al., 2010; PIERANTONI CR, et al., 2011; ROSA AJ, et al., 2012).

A desvalorização dos profissionais está relacionada à precarização do SUS, com conseqüente desvalorização salarial, aspecto que mais impacta na percepção de carga de trabalho entre os profissionais atuantes na APS (SILVA SCPS, et al., 2015; ACHERER MDA, et al., 2016; ALBUQUERQUE FJB, et al., 2012). Os problemas de saúde dos profissionais também são influência no seu desempenho profissional, atrelado aos percentuais de absenteísmos apresentados pelos mesmos (SANTOS IER, et al., 2014; MEDEIROS PA, et al., 2016; SILVEIRA SLM, et al., 2014).

Os profissionais expressaram-se esgotados; exaustos; frustrados e estressados com os processos de trabalho (TRINDADE LL e PIRES DEP, 2013; SILVA SCPS, et al., 2015). Dentre as principais queixas físicas, 67,8% apresentaram problemas musculoesquelético e cefaleia (MEDEIROS PA, et al., 2016; SANTOS IER, et al., 2014; FELICIANO KVO, et al., 2011) e quanto aos problemas psíquicos, 74% apresentaram Transtorno Mental Comum (TMC) (SILVEIRA SLM, et al., 2014); 48% apresentaram depressão (SANTOS IER, et al., 2014); e 7,2% irritabilidade (SANTOS IER, et al., 2014).

Destaca-se nos estudos a preocupação sinalizada dos profissionais com relação ao uso de benzodiazepínicos. O uso de benzodiazepínicos está relacionado ao aumento do esgotamento profissional (MARTINS LF, et al., 2014).

A ausência de lazer, de não praticar exercícios físicos e não buscar ajuda profissional se apresentam como conseqüências do esgotamento profissional e podem resultar em maior risco para o suicídio (MEDEIROS PA, et al., 2016; TRINDADE LL e LAUTERT L, 2010; GARCIA LP, et al., 2010; MARTINS LF, et al., 2014).

Mesmo diante do trabalho desgastante, desprestígio e desvalorização social, e todos os percalços da estrutura da Atenção Primária brasileira, os profissionais se sentiam recompensados pelo reconhecimento de seu trabalho pelo usuário e pelo poder transformador do vínculo e promoção da autonomia, quemotiva o usuário a ser agente de seu próprio cuidado (ROSA AJ, et al., 2012). A resolutividade no cuidado em saúde torna profissionais e usuários mais sensíveis, críticos e responsivos na prática transformadora e humanizada em saúde.

Esta pesquisa possibilita ampliar a visão acerca da dimensão que a sobrecarga de trabalho gera para os profissionais de saúde, na Atenção Primária e seu impacto na qualidade de vida dos mesmos e nos resultados dos processos de trabalho. As questões levantadas e discutidas neste texto podem ser disparadoras de ajustes nas estratégias de políticas públicas que valorizem o trabalho dos profissionais da saúde; que reduzam a sobrecarga de trabalho e aumentem a satisfação profissional, resultando em cuidado mais qualificado aos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da ESF estão envolvidos em processos de trabalho que lhes geram sofrimento físico e psíquico. Os principais fatores predisponentes à insatisfação e sobrecarga de trabalho foram: a falta de capacitação para o exercício profissional na ESF; as complexas condições psicossociais existentes nas comunidades, que impactam na qualidade de vida da população; baixas remunerações dos profissionais, que refletem na desvalorização. Diante disso, premente a revisão dos processos de trabalho; bem como as estratégias para promoção da saúde do trabalhador; a configuração das relações interprofissionais, privilegiando o diálogo, para acolher as angústias, as incertezas, de forma que o profissional não se sinta sozinho e perceba o poder transformador de trabalho em rede.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, FJB, et al. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. *Psicol Reflex Crít.* 2012; 25(3): 542-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n3/v25n3a14.pdf>
2. AMIRI M, et al. Burnout and its Influencing Factors among Primary Health Care Providers in the North East of Iran. *PLoS One.* 2016; 8;11(12): s/n. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0167648&type=printable>
3. ASSIS BCS. Satisfação e Sobrecarga de Trabalho entre profissionais de equipes da Atenção Primária à Saúde. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. 125 p. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/1087M.PDF>
4. ATANES ACM, et al. Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professional. *BMC Complement Altern Med.* 2015; 15(303):1-7. Disponível em: <https://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12906-015-0823-0>
5. AZAMBUJA JVR. Jornada de trabalho na atenção Básica: uma análise das percepções de profissionais de saúde. Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/152714/001009063.pdf?sequence=1>
6. CAÇADOR BS, et al. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. *Reme: Rev Min Enferm.* 2015; 19(3): 612-9. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>
7. CARDOSO CML, et al. Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. *Rev. esc. enferm. USP [Internet].* 2016 Jun [citado 2019 Set 7]; 50(spe): 89-95. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0089.pdf
8. COSTA MC, et al. Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(3): 134-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n3/18.pdf>
9. FELICIANO KVO, et al. Burnout entre médicos da Saúde da Família: os desafios da transformação do trabalho. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011; 16(8): 3373-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n8/a04v16n8.pdf>
10. GARCIA LP, et al. Auto-avaliação de saúde e condições de trabalho entre trabalhadores de centros de atenção primária à saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(5):971-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/19.pdf>
11. GOMES D, et al. Satisfação e sofrimento no trabalho do cirurgião-dentista. *RFO.* 2010; 15(2): 104-10. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1365/853>
12. KAKUSHI LE, ÉVORA YDM. As redes sociais na educação em enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enferm.* 2016; 24: e2709. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02709.pdf
13. KANNO NP, et al. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saúde Soc.* 2012; 21(4): 884-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a08.pdf>
14. KUMAR P, et al. A comparative study of job satisfaction among regular and staff on contract in the primary health care system in Delhi, India *J Family Community Med.* 2014; 21(2): 112–118. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4073559/>
15. LIMA AS, et al. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. *Trab Educ Saúde.* 2018; 16(1): 283-304. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00099.pdf>
16. MAISSIAT GS, et al. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(2):42-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rge/v36n2/pt_1983-1447-rge-36-02-00042.pdf
17. MARTINS LF, et al. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2014; 19(12): 4739-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/1413-8123-csc-19-12-04739.pdf>
18. MEDEIROS PA, et al. Condições de saúde entre Profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria – RS. *Rev Bras Cien Saúde.* 2016; 20(2): 115-22. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/18961/15739>
19. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4): 758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
20. MINAYO MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.* 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
21. OLIVEIRA MAF, et al. Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. *Saúde Debate.* 2014; 38(101): 368-378. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0368.pdf>
22. PIERANTONI CR, et al. Carga de trabalho de um profissional típico da Atenção Primária em Saúde no Brasil: os agentes comunitários de saúde. *Revista de Atenção Primária à Saúde, Juiz de Fora.* 2011; 14(4): 490-6. Disponível em: http://capacidadeshumanas.org/trajetoriainstitucionaldosus/wp-content/uploads/2017/11/Cargadetrabalhodeumprofissionaltipico_Pierantoni.pdf
23. ROSA AJ, et al. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. *Saúde Soc.* 2012; 21(1): 141-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/14.pdf>
24. SANTOS IER, et al. Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. *Rev Psicol Organ Trab.* 2014; 14(3): 324-35. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n3/v14n3a08.pdf>
25. SANTOS LFB, DAVID HMSL. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(1): 52-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a09.pdf>

26. SCHERER MDA, et al. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2016; 14(1): 89-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14s1/1678-1007-tes-14-s1-0089.pdf>
27. SILVA NR. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. *Ciênc. Saúde Colet*. 2011; 16(8): 3393-402. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n8/a06v16n8.pdf>
28. SILVA SCPS, et al. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2015; 20(10): 3011-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3011.pdf>
29. SILVEIRA SLM, et al. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. *Cad Saúde Colet*. 2014;22(4):386-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n4/1414-462X-cadsc-22-04-00386.pdf>
30. TELES MAB, et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* 2014; 12(s/n):72. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7525-12-72>
31. TRINDADE LL, LAUTERT L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2): 274-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/05.pdf>
32. TRINDADE LL, PIRES DEP. Implicações dos modelos assistenciais da Atenção Básica nas cargas de trabalho dos profissionais de Saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1): 36-42. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf
33. WAI MRP, CARVALHO AMP. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégia de enfrentamento. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(4):563-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a19.pdf>
34. ZHANG M, et al. Job satisfaction of urban community health workers after the 2009 healthcare reform in China: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. 2016;28(1):14-21. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/28/1/14/2363718>.