



Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura

Worker's health in the context of family health strategy: integrative literature review

Salud del trabajador en el contexto de la estrategia de salud de la familia: revisión integrativa de la literatura

Magda Guimarães de Araujo Faria¹

Eliane Augusta da Silveira²

Guicelmar Ribeiro da Fonseca Chagas Cabral³

Rafaela Oliveira da Silva⁴

Donizete Vago Daher⁵

Helena Maria Scherlowski Leal David¹

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Instituto Nacional de Traumatologia e
Ortopedia Jamil Haddad. Rio de Janeiro, RJ,
Brasil.

3. Centro Universitário Augusto Motta. Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

4. Centro Municipal de Saúde Salles Netto. Rio
de Janeiro, RJ, Brasil.

5. Universidade Federal Fluminense. Niterói,
RJ, Brasil.

Autora Correspondente:

Magda Guimarães de Araujo Faria.
E-mail: magda.faria@live.com.

Recebido em 18/02/2020.

Aprovado em 29/04/2020.

DOI:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0027>

RESUMO

Objetivo: Identificar a produção de conhecimento sobre a Saúde do Trabalhador na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com base na literatura científica nacional. **Método:** Revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada em outubro de 2019 e atualizada em abril de 2020, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Foram encontradas 754 publicações, nas quais se obteve a amostra final de 19 artigos. A análise culminou na construção de três categorias: Ações voltadas para a Educação Permanente em Saúde; Condições ambientais e a sobrecarga de trabalho; e Adoecimento e sobrecarga mental e emocional de trabalhadores. **Conclusão e implicações para a prática:** A inserção da linha de cuidado da saúde do trabalhador na ESF ainda é frágil, tanto no que diz respeito às ações voltadas para o trabalhador da ESF como aos demais trabalhadores do território. A escassez de estudos aponta para a necessidade de ampliação de iniciativas profissionais e gestoras que consigam atender às necessidades de profissionais do território, bem como aqueles que trabalham nas unidades.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Educação em Saúde; Ambiente de Trabalho.

ABSTRACT

Objective: To identify the production of knowledge about Worker's Health in the Family Health Strategy (FHS) based on the national scientific literature. **Method:** Integrative literature review. The search was carried out in October 2019 and updated in April 2020, in the following databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), through the Virtual Health Library (VHL) portal. **Results:** 754 publications were found in which the final sample of 19 articles was obtained. The analysis culminated in the construction of three categories: Actions aimed at Continuing Education in Health; Environmental conditions and work overload and; Illness and mental and emotional overload of workers. **Conclusion and implications for practice:** The insertion of the line of health care for workers in the FHS is still fragile, both with regard to actions aimed at FHS workers and for other workers in the territory. The scarcity of studies points to the need to expand professional and managerial initiatives that are able to meet the needs of professionals in the territory, as well as those who work in the units.

Keywords: Occupational Health; Primary Health Care; Family Health Strategy; Education, Continuing; Work Environment.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la producción de conocimiento sobre Salud del Trabajador en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), con base en la literatura científica nacional. **Método:** Revisión integrativa de literatura. La búsqueda se realizó en octubre de 2019 y se finalizó en abril de 2020, en las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO), a través del portal de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). **Resultados:** Fueron encontradas 754 publicaciones en las cuales se obtuvo la muestra final de 19 artículos. El análisis culminó en la construcción de tres categorías: Acciones dirigidas a la Educación Permanente en Salud; Condiciones ambientales y sobrecarga de trabajo y; Enfermedad y sobrecarga mental y emocional de los trabajadores. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** La inserción de la línea de atención de salud para los trabajadores en la ESF sigue frágil, tanto con respecto a las acciones dirigidas a los trabajadores de la ESF como a otros trabajadores en el territorio. La escasez de estudios apunta la necesidad de ampliar las iniciativas profesionales y gerenciales que puedan satisfacer las necesidades de los profesionales en el territorio, así como de aquellos que trabajan en las unidades.

Palabras clave: Salud Ocupacional; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud de la Familia; Educación Continua; Ambiente de Trabajo.

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador é um campo da Saúde Coletiva, com heranças da Saúde Ocupacional, cujo principal objetivo é estabelecer relações entre os processos de saúde-doença e a rotina laboral, partindo do pressuposto de que o trabalho é um dos eixos organizadores da vida social e determinante das condições de vida e saúde das pessoas.^{1,2}

As intervenções em Saúde do Trabalhador devem buscar a transformação dos processos produtivos, tornando-os promotores de saúde e não de adoecimento e morte, e garantir a atenção integral à saúde dos(as) trabalhadores(as), considerando sua inserção nos processos produtivos.³

Um dos espaços de desenvolvimento de intervenções em saúde do trabalhador é a Atenção Básica (AB), atualmente orientada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual equipes multiprofissionais assumem a responsabilidade sanitária por determinado território, integrando ações de vigilância, promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnósticos, tratamentos curativos, reabilitação, cuidados paliativos, e até mesmo redução de danos em níveis individual e coletivo.⁴

Trata-se de terreno fértil apropriado à realização de ações de saúde para trabalhadores, como: o mapeamento das atividades produtivas do território; a identificação da rede de apoio social dos trabalhadores; o levantamento dos registros básicos sobre ocupação durante o cadastramento familiar; a identificação de situações de risco à saúde relacionadas à ocupação do usuário cadastrado; dentre outras.⁵ Tais atividades são incentivadas pelo Ministério da Saúde, que ressalta, também, a importância de ofertar ações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores, enfocando a prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos relacionados ao trabalho.⁵

Pressupõe-se que a realização de todas essas atividades poderia trazer um incremento à saúde de trabalhadores. No entanto, tais atividades ainda são realizadas de forma incipiente, e estão restritas muitas vezes às notificações de acidentes de trabalho.⁶ Surge, assim, a indagação a respeito de como têm sido tratados temas e problemas inerentes à relação entre trabalho e saúde na AB.

O presente artigo tem como objetivo identificar a produção de conhecimento sobre a Saúde do Trabalhador na ESF, com base na literatura científica nacional. A justificativa desta investigação pauta-se na observação de que, apesar de ser uma linha de cuidado, a saúde do trabalhador é um tema pouco explorado na saúde da família, principalmente no que se refere aos trabalhadores atuantes no território de responsabilidade sanitária.

MÉTODO

Apresenta-se uma revisão integrativa de literatura (RIL), que aborda as ações de saúde voltadas para os trabalhadores assistidos e atuantes na ESF. Essa é uma técnica de mapeamento da literatura numa determinada área de investigação, a qual permite ao investigador ter uma visão abrangente do que se encontra publicado num determinado domínio.⁷

Utilizou-se, como apoiador desta pesquisa, a estratégia PICo - População, Intervenção, Contexto e Desfecho.⁸ No presente estudo, a População (P) incluiu trabalhadores e trabalhadoras integrantes e/ou assistidas pela ESF; a Intervenção (I) buscou compreender a produção de conhecimento em saúde do trabalhador; o Contexto (Co) foi o território; e o Desfecho incluiu os resultados e conclusões dos artigos referentes às ações da ESF voltadas para a Saúde do Trabalhador. Assim sendo, como primeiro passo da RIL,⁷ foi construída a questão norteadora da pesquisa: quais as ações voltadas para a saúde do trabalhador atendido/atuante na ESF? Para isso, foram efetivadas buscas em bases de dados científicas nacionais. O período de pesquisa incluiu publicações a partir de 2012, até dezembro de 2019, por ser 2012 o ano de publicação da Lei que dispõe sobre a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, bem como da Política Nacional de Atenção Básica.

Na segunda etapa da RIL,⁷ foram estabelecidos como critérios de inclusão: 1. publicações no formato artigo; 2. publicações no idioma português, por se tratar de uma pesquisa de política de saúde brasileira; 3. publicações com texto completo, disponíveis *online*. 4. textos entre 2012 e 2019. Como critérios de exclusão, delimitaram-se: 1. publicações que não respondessem à pergunta norteadora; 2. publicações duplicadas; 3. publicações do tipo revisões de literatura sobre a mesma temática.

Na terceira etapa da RIL,⁷ definiram-se as informações a serem coletadas, a visando facilitar a categorização dos estudos, e, para tal, utilizou-se um instrumento com as seguintes variáveis: título, ano, país de origem, base de dados, objetivo e temáticas prevalentes.

A busca foi realizada em outubro de 2019 e atualizada em abril de 2020, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); a coleção principal da *Web of Science*, por intermédio do Portal de Periódicos da Capes. A escolha dessas bases ocorreu em função da relevância acadêmico-científica.

Para a busca, utilizaram-se, inicialmente, os Descritores em Saúde (DeCs) em formato de frase booleana, a citar: “saúde do trabalhador” AND “Estratégia Saúde da Família”. Enfatiza-se que tais termos foram elencados após exaustiva análise de sinônimos e combinações que expressassem o conteúdo da busca, entendendo que termos importantes para tal construção já foram incorporados indiretamente a essa busca, como, por exemplo, o conceito de território, que está indiretamente associado ao termo “estratégia saúde da família”. A busca foi complementada em abril de 2020, com a incorporação de novos termos de análise, nos quais foram utilizadas as frases booleanas, a citar: “vigilância em saúde do trabalhador” AND “saúde do trabalhador” AND “Estratégia Saúde da Família”; “Ambiente de Trabalho” AND “saúde do trabalhador” AND “Estratégia Saúde da Família”, e “trabalho” AND “saúde do trabalhador” AND “Estratégia Saúde da Família”.

O fluxograma com a representação de elegibilidade e inclusão de artigos na seleção dos estudos está disposto na Figura 1.

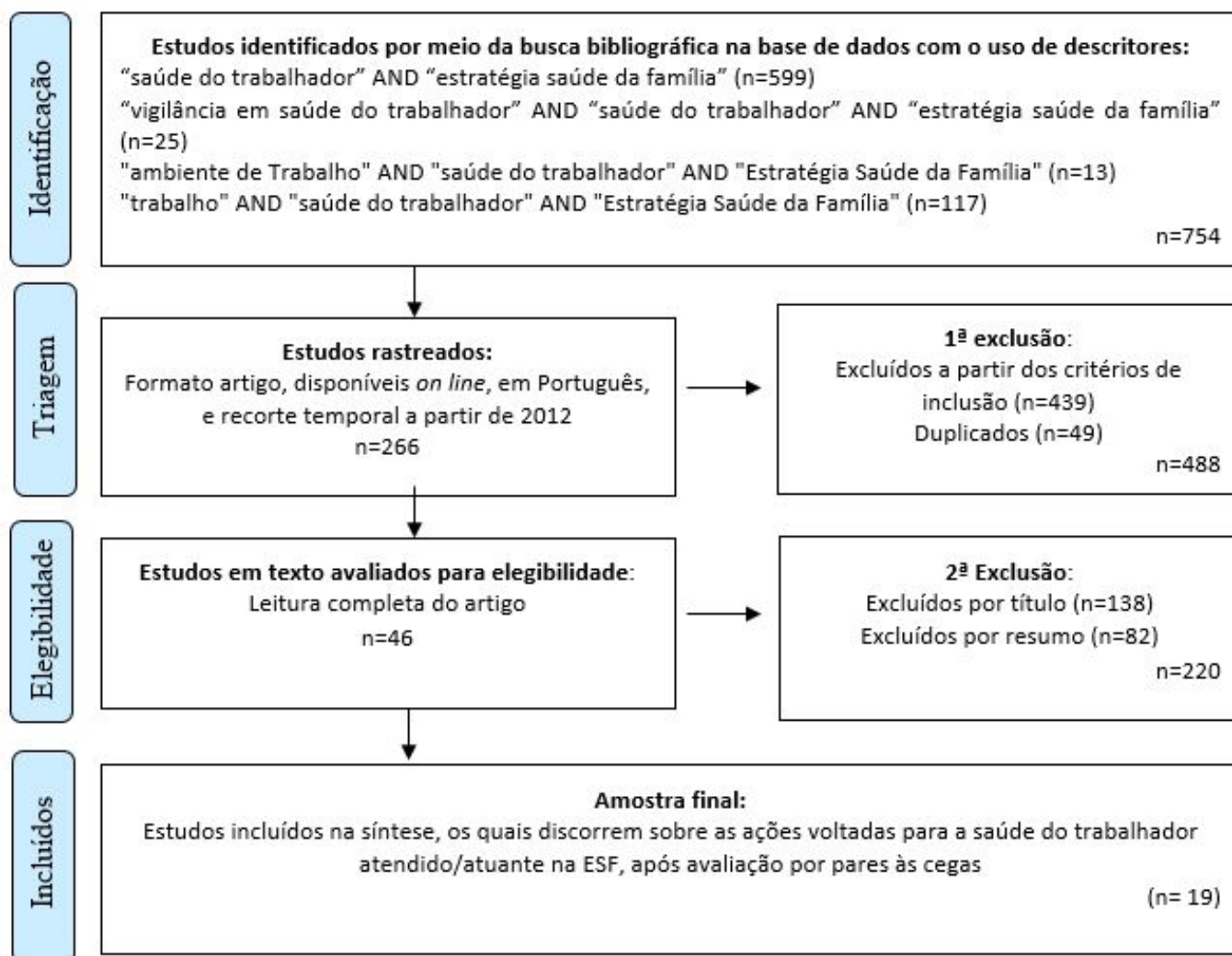


Figura 1. Fluxograma com representação de elegibilidade e inclusão de artigos na seleção dos estudos, 2020

Fonte: As autoras. Modelo adaptado do fluxograma PRISMA

Na quinta etapa,⁷ foi realizada a análise dos estudos de forma descritiva e interpretativa, levando-se em consideração os aspectos éticos, e respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições apontadas pelos autores. A seleção dos estudos relevantes foi realizada a partir da incorporação dos critérios de inclusão e exclusão, no primeiro resultado da busca, seguida da leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, da publicação como um todo. Ressalta-se que o processo avaliativo foi realizado por três pesquisadoras, e apenas integraram o *corpus* de análise as publicações pertinentes a pelo menos duas avaliadoras.

A sexta etapa da RIL⁷ é a apresentação dessa revisão em formato de quadro sinóptico, a fim de sintetizar os achados mais relevantes. As variáveis selecionadas para compor o quadro foram as mesmas utilizadas na etapa três da RIL, a citar: título, ano, país de origem, base de dados, objetivo e temáticas prevalentes.

RESULTADOS

Foram encontradas 754 publicações. Na primeira etapa de exclusão, consideraram-se apenas os manuscritos que atendiam aos critérios de inclusão, cuja amostra foi composta por 266 artigos. Na segunda etapa, foram descartados os artigos duplicados, artigos de revisão de literatura e não pertinentes à temática e, nesse momento, chegou-se à amostra de 46 artigos. Após a análise dos resultados entre pares, obteve-se a amostra de 19 artigos, conforme descrito no Quadro 1.

Os artigos foram organizados e analisados por meio dos elementos temáticos evidenciados em seus resultados e discussões, utilizando-se, para tal, a leitura interpretativa. A análise culminou na criação de três categorias, a citar: Ações voltadas para a Educação Permanente em Saúde; Condições ambientais e a sobrecarga de trabalho; e Adoecimento e sobrecarga mental e emocional de trabalhadores.

Quadro 1. Artigos selecionados para o estudo – Brasil, 2020

Título, ano, país e base de dados	População /Amostra e local do estudo	Objetivo	Temáticas prevalentes
Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil (2012, Brasil, SciELO) ⁹	152 profissionais (enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas) – Feira de Santana (BA)	Descrever características sociodemográficas e do trabalho e a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) e de positivos ao teste CAGE (abuso no consumo de álcool) entre médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da ESF de Feira de Santana, Bahia	Condições/ Sobrecarga de trabalho Saúde Mental
Avaliação da Síndrome de Burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana (2012, Brasil, SciELO) ¹⁰	337 profissionais (enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, auxiliares de enfermagem, auxiliares de consultório dentário e agentes comunitários de saúde) – João Pessoa (PB)	Identificar o possível acometimento por Síndrome de Burnout entre profissionais da Equipe de Saúde da Família (EqSF) em João Pessoa, Paraíba	Prevenção em Saúde Saúde Mental
Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento (2012, Brasil, SciELO) ¹¹	68 profissionais (enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) – São Paulo (SP)	Investigar as dificuldades e as formas de enfrentamento referidas por profissionais de equipes da ESF, frente às demandas médico-sociais apresentadas pelos usuários em seu cotidiano de trabalho	Condições/Sobrecarga de Trabalho Educação Permanente
Riscos psicossociais em equipes de saúde da família: carga, ritmo e esquema de trabalho (2012, Brasil, SciELO) ¹²	24 profissionais (enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) – Sem indicação de Município (SP)	Analisar os riscos psicossociais relacionados à carga, ritmo e esquema de trabalho de equipes de saúde da família	Condições/Sobrecarga de Trabalho Saúde Mental
O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho (2012, Brasil, SciELO) ¹³	24 profissionais (agentes comunitários de saúde) - Rondonópolis (MT)	Analisar aspectos que, quando presentes nas condições e relações de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podem relacionar-se ao desencadeamento de sofrimento psíquico	Condições/Sobrecarga de Trabalho Saúde Mental Educação Permanente
O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença (2012, Brasil, SciELO) ¹⁴	243 profissionais (enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) – Brasília (DF)	Analisar a percepção dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família do Distrito Federal acerca de seu processo de trabalho e suas repercussões no processo saúde-doença	Condições/Sobrecarga de Trabalho Relacionamento interpessoal

Fonte: as autoras

Quadro 1. Continuação...

Título, ano, país e base de dados	População /Amostra e local do estudo	Objetivo	Temáticas prevalentes
Sofrimento psíquico em trabalhadores as Estratégia Saúde da Família (2013, Brasil, BVS) ¹⁵	79 profissionais de saúde (psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, professores, dentre outros) - João Pessoa (PB)	Investigar o sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde que participaram do Curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas – Cuidando do Cuidador	Condições/Sobrecarga de Trabalho Saúde Mental Educação Permanente
A saúde do trabalhador na Estratégia de Saúde da Família: percepções da equipe de enfermagem (2013, Brasil, SciELO) ¹⁶	6 enfermeiros – Porto Alegre (RS)	Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre a saúde do trabalhador de Estratégia Saúde da Família do sul do Brasil	Condições/Sobrecarga de Trabalho Saúde Mental Prevenção em Saúde
O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família (2013, Brasil, SciELO) ¹⁷	36 profissionais (Categorias não identificadas) – João Pessoa (PB)	Conhecer o processo de adoecimento mental de trabalhadores da ESF e os fatores desencadeantes	Condições/Sobrecarga de Trabalho Saúde Mental Educação Permanente
Extensão universitária e prática dos agentes comunitários de saúde: acolhimento e aprendizado cidadão (2014, Brasil, SciELO) ¹⁸	Agentes Comunitários de Saúde – Santos (SP)	Apresentar a sistematização de uma experiência de intervenção por meio de um projeto de extensão universitária, trazendo elementos que potencializem as ações dos agentes comunitários de saúde, da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Baixada Santista	Educação Permanente
O Programa de Qualificação e Desenvolvimento do Agente Comunitário de Saúde, na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde (2015, Brasil, SciELO) ¹⁹	15 participantes (agentes comunitários de saúde, gestores, docentes e usuários) – Uma capital da região Sudeste	Identificar, analisar e compreender as implicações do Programa de Qualificação e Desenvolvimento, concluído em 2009 pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, na vida pessoal e laboral dos ACS e no processo de atenção à saúde, na visão dos diversos sujeitos envolvidos na Atenção Primária em Saúde (APS)	Educação Permanente
Formação de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no aspecto da saúde do trabalhador (2016, Brasil, LILACS) ²⁰	16 profissionais (enfermeiros e médicos) – Goiânia (GO)	Avaliar o reconhecimento de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Aparecida de Goiânia sobre doenças ocupacionais	Educação permanente em saúde

Fonte: as autoras

Quadro 1. Continuação...

Título, ano, país e base de dados	População /Amostra e local do estudo	Objetivo	Temáticas prevalentes
O trabalhador no programa saúde da família no interior do estado do Amazonas: um estudo qualitativo (2016, Brasil, LILACS) ²¹	75 profissionais (enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos de laboratório, técnicos de planejamento, recepcionistas, e assistentes de cirurgia-dentista e agentes comunitários de saúde) - Coari, Manacapuru, Parintins e São Gabriel da Cachoeira (AM)	Análise da relação trabalho-subjetividade na Estratégia Saúde da Família no interior do estado do Amazonas, sob a perspectiva da psicodinâmica do trabalho	Saúde mental Relacionamento interpessoal
Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS (2016, Brasil, LILACS) ²²	83 profissionais (enfermeiros, médicos, técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) – Sem indicação de Município (RS)	Descrever os fatores sociodemográficos e ocupacionais e avaliar a prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Santa Cruz do Sul, RS	Condições/Sobrecarga de Trabalho Saúde Mental
Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família (2017, Brasil, LILACS) ²³	450 profissionais (enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) – São Paulo (SP)	Avaliar o estresse percebido (EP) de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a associação com características das equipes. Também foi investigada a ocorrência de associação entre EP e morbidade autorreferida	Saúde Mental
Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho (2017, Brasil, LILACS) ²⁴	68 participantes (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas, psicólogos, técnicos em saúde bucal, assistente social) – Porto Alegre (RS)	Avaliar indicadores e vivências de prazer e sofrimento entre trabalhadores que atuam em equipes de Saúde da Família a partir do referencial teórico-metodológico da Psicodinâmica do Trabalho	Condições/Sobrecarga de Trabalho Saúde Mental
Síndrome de Burnout em Médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e Fatores Associados (2018, Brasil, LILACS) ²⁵	89 médicos – Montes Claros (MG)	Investigar a prevalência da Síndrome de Burnout em médicos da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, MG, e sua associação com estresse no trabalho, desequilíbrio esforço-recompensa e qualidade de vida	Condições/Sobrecarga de Trabalho Saúde Mental

Fonte: as autoras

Quadro 1. Continuação...

Título, ano, país e base de dados	População /Amostra e local do estudo	Objetivo	Temáticas prevalentes
Análise da Capacidade para o Trabalho de Agentes Comunitários de Saúde em João Pessoa-PB (2019, Brasil, LILACS) ²⁶	279 agentes comunitários de saúde – João Pessoa (PB)	Analisar a Capacidade para o Trabalho (CT) de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um Distrito Sanitário em João Pessoa-PB	Condições/Sobrecarga de Trabalho
Avaliação do trabalho na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro: uma abordagem em saúde do trabalhador (2017, Brasil, LILACS) ²⁷	62 profissionais (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) – Rio de Janeiro (RJ)	Analisar a avaliação do trabalho na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro, com foco na saúde do trabalhador	Condições/Sobrecarga de Trabalho

Fonte: as autoras

É válido ressaltar que não foram identificadas, na busca, qualquer iniciativa, estratégia ou ação voltada para trabalhadores do território e, dessa maneira, os resultados analisados versavam apenas sobre profissionais atuantes na ESF.

Ademais, afirma-se que todas as categorias profissionais atuantes na equipe mínima da saúde da família foram contempladas como participantes em pelo menos um estudo do *corpus* de análise.

DISCUSSÃO

Ações voltadas para a Educação Permanente em Saúde

Nesta categoria, foram incluídos oito artigos artigos,^{11,13,15,17-21} o que corresponde a 42% do número de artigos analisados. Nesse contexto, observou-se que Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser um fator de proteção ao trabalhador, e uma das áreas de maior necessidade de implementação de práticas em EPS é a saúde mental.^{11,13,17,19,20} Aqui, portanto, estabelece-se uma relação entre as ações de EPS e a saúde do trabalhador da ESF, incluindo a promoção da saúde, a prevenção e atenção em saúde mental.

A partir de espaços destinados a uma conversa estruturada e organizada, para que temáticas levantadas pela própria equipe possam ser debatidas, é possível que os profissionais interajam e se conheçam melhor, aprimorando a atuação em equipe e possibilitando o crescimento mútuo. Esse momento também é propício para a identificação de possíveis lacunas existentes entre gestores e trabalhadores, ampliando a participação destes nas tomadas de decisão, estabelecendo corresponsabilidade nos resultados e melhoria dos indicadores estabelecidos.^{11,17,21}

Para que se estabeleçam processos educativos calcados na EPS, no contexto da ESF, devem-se respeitar os interesses dos envolvidos, bem como as particularidades do território de trabalho. A utilização de metodologias dinâmicas pode envolver

melhor os trabalhadores e facilitar o aprendizado, uma vez que a história e a prática dos envolvidos serão o ponto inicial para mudanças e construções compartilhadas, favorecendo, assim, o protagonismo do trabalhador, sendo mecanismo de defesa na instauração de processos de adoecimento.^{13,15,17,19,21}

Condições ambientais e a sobrecarga de trabalho

Nesta categoria foram incluídos nove artigos,^{9,11-17,24,26} o que corresponde a 47% do número de artigos analisados. O ambiente de trabalho tem relação muito estreita com a motivação do profissional e também com a possibilidade de adoecimento. Nesse sentido, os estudos mostram que a carga horária intensa, o ambiente inadequado, assim como a falta de treinamento podem levar ao adoecimento dos profissionais, tanto do ponto de vista físico quanto mental.^{9,11-13,15,16,24}

A jornada de trabalho foi citada em todos os trabalhos analisados como intensificadora do estresse dos trabalhadores. Não obstante, leva-se em consideração que muitos deles continuavam a jornada de trabalho em outros empregos ou nas residências, à frente dos afazeres do lar e da educação dos filhos.^{9,11,12,14-17}

Os baixos salários contribuem para a insegurança financeira, sobretudo do Agente Comunitário de Saúde, o que gera a necessidade de complementar a renda familiar com a ajuda de outras tarefas.^{9,11,17}

O envolvimento emocional dos profissionais com o trabalho e as famílias atendidas pela ESF também foi citado como fator de desgaste emocional, devido às limitações das ações realizadas e, sobretudo, à ausência de respostas interdisciplinares e intersetoriais que auxiliem os encaminhamentos necessários. Tal situação gera grande sentimento de frustração, e impotência por causa da baixa resolutividade, o que pode levar a processos de desgaste e adoecimento.^{11,14}

A organização do processo de trabalho foi citada dentre os fatores do estresse emocional para os trabalhadores. A multitarefa, em razão da falta de recursos humanos e protocolos de trabalho,

ausência de treinamento em áreas específicas – violência doméstica e familiar, saúde mental, uso de drogas ilícitas – traduzem-se em sobrecarga e baixa qualidade nos serviços prestados, e ainda geram conflitos entre as equipes,^{12-17,24} agravando o absenteísmo.²⁴

A carência de insumos também contribui para o desgaste físico e emocional das equipes, gerando insegurança durante a jornada de trabalho e atraso no cumprimento de tarefas. Alguns profissionais referiram o sentimento de incapacidade nas situações em que precisavam realizar uma tarefa e eram impedidos pela falta de material.^{14-16,26}

Outro fator presente nos estudos foi a cobrança de metas e resultados por parte da gestão, sem que fossem consideradas as variáveis descritas acima.^{14-17,24}

Adoecimento e sobrecarga mental e emocional de trabalhadores

Nesta categoria foram incluídos 14 artigos,^{9,10,12,13,15-17,21-27} o que corresponde a 74% do número dos artigos analisados.

A ESF é vista como a base estruturante da Atenção Básica e instrumento de reorganização do SUS;⁴ porém, observam-se falhas operacionais que geram distâncias entre o “SUS teórico”, tal como formulado, e o “SUS real”, tal como encontrado no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas podem estar relacionadas a jornadas e ritmos prolongados de trabalho, à quase inexistência de pausas para descanso ao longo do dia, à intensa responsabilidade sobre as tarefas executadas, a limitações técnicas, pessoais e materiais, à alta demanda de atendimento e, em especial, à baixa remuneração. Tais fatores, quando somados às pressões organizacionais e vivenciados diariamente, geram sobrecarga emocional, que pode interferir, inclusive, na relação dos profissionais com os usuários.^{9,10,27}

Nesse contexto, trabalhadores com jornada diária extensa, principalmente quando possuem mais de um vínculo empregatício, horas inflexíveis e condições precárias de trabalho, estão vulneráveis aos riscos psicossociais, tendo maior probabilidade de apresentar risco de sofrimento psíquico.^{9,12,13,15-17,21,24}

Verifica-se que as exigências institucionais – da comunidade e pessoais –, associada às ações implicadas no ato de trabalhar, leva a consequências como perda das especificidades da profissão, desvirtuamento de suas atribuições e estados de alienação, expressos pela pouca reflexão e discussão sobre a própria prática. Por sua vez, este processo catalisa o sofrimento psíquico.^{13,16,17,21,24,26}

A saúde mental do trabalhador é influenciada diretamente pelas condições do local onde se desempenha o trabalho, e, dentre os diversos agravos da saúde mental que acometem os trabalhadores da saúde, é possível citar a depressão, a ansiedade e a Síndrome de Burnout como os mais frequentes. Tais agravos foram associados à alta demanda psicológica e profissional, alto desgaste e esforço, comprometimento excessivo ao trabalho e desequilíbrio na razão esforço-recompensa e péssimas condições de trabalho.^{15-17,23,25}

É necessário que os gestores do SUS reconheçam que a saúde mental dos profissionais da ESF repercute diretamente

sobre a qualidade dos serviços prestados, e na sua relação com o trabalho e com a comunidade.^{10,16,17,27}

A prevenção do sofrimento mental requer uma ação integrada, articulada entre os setores assistenciais e da vigilância; e o atendimento ao trabalhador em situação de sofrimento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, de abordagem interdisciplinar, capacitada para lidar com o sofrimento psíquico. Nesse sentido, as medidas de proteção e promoção à saúde do trabalhador devem ser delineadas a partir de espaços de escuta, reflexões e apoio.^{17,22}

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é a resposta teórico-metodológica à necessidade de qualificação profissional, sendo considerada um dos principais pilares de sustentação do Sistema Único de Saúde.²⁸ A política de EPS discorre sobre a necessidade de as ações educativas serem implementadas e mantidas nos serviços de saúde em forma de projetos de formação e capacitação – pautadas nas necessidades do serviço –, levando em consideração a formação profissional dos envolvidos, assim como as particularidades da região.²⁹

A prática dos trabalhadores da ESF é, muitas vezes, influenciada pela alta demanda de trabalho e processos técnicos, apontando para uma premente necessidade de constante qualificação. Nesse sentido, a EPS mostra-se a mais viável perspectiva educativa, pois favorece um espaço de troca de experiência entre os trabalhadores, facilitando o aprendizado por experiências adquiridas e permitindo a integração entre as equipes mediante trocas de saberes interdisciplinares. Assim sendo, observa-se a prática da EPS como fator de proteção à saúde do trabalhador, pois permite a modificação de práticas baseadas na própria vivência profissional.³⁰

Não obstante, enfatiza-se que, na ESF, as ações em saúde do trabalhador estão para além da perspectiva educativa. Os fatores ambientais, especialmente os riscos e a sobrecarga de trabalho na ESF, produzem situações que incidem diretamente na saúde do trabalhador, afetando o processo de trabalho e gerando a necessidade de intervenções imediatas, nem sempre realizadas.³¹

Aliada às condições ambientais, a desvalorização também é presente e influencia a organização do processo trabalhista.³² Analisada à luz do campo da Saúde do Trabalhador como produção social, pode-se afirmar que condições ambientais, organizacionais e as relações interpessoais constituem-se elementos que dificultam a reprodução da força de trabalho em saúde.^{33,34}

O somatório desses vértices culminam em possíveis processos de adoecimento e, apesar da alta frequência de adoecimentos relacionados às questões mentais e emocionais, aliados à existência de uma política de proteção à saúde do trabalhador,⁵ ações realizadas para o bem-estar emocional psíquico ainda são escassas.

Os adoecimentos de ordem mental são algumas das principais razões de afastamentos do trabalhador da ESF e está relacionado, sobretudo, a situações de insatisfação, como estrutura física inadequada, dificuldades na disponibilidade de insumos e materiais, processos de avaliação do trabalho e a burocratização.³⁵

CONCLUSÕES

A análise das publicações indica que a inserção da linha de cuidado da saúde do trabalhador na ESF ainda é frágil, tanto no que diz respeito às ações voltadas para o trabalhador da ESF, como os demais trabalhadores do território. A escassez de estudos desta temática aponta para a necessidade de ampliação de iniciativas profissionais e gestoras, visando atender às necessidades de profissionais do território, bem como aqueles que trabalham nas unidades, de maneira a desenvolver ações de promoção à saúde e identificar e intervir em processos de adoecimento.

No momento atual, em que mudanças importantes estão ocorrendo no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde, além da conjuntura de crise político-econômica e transformações quanto à capacidade do Estado em garantir a seguridade social da classe trabalhadora, é importante o desenvolvimento de novos estudos. O intuito é conhecer as condições e processos de trabalho no setor saúde, como forma de defender o Sistema Único de Saúde e o direito a políticas públicas de qualidade, para trabalhadores e população.

Não obstante, ressalta-se a carência de registros científicos e acadêmicos que versem sobre o atendimento às necessidades dos trabalhadores atuantes na ESF. Nesse sentido, observa-se a necessidade da realização de novas pesquisas de cunho participativo e resolutivo, bem como a criação de políticas públicas que garantam o bem-estar do trabalhador.

Além disso, novas investigações devem ser realizadas nesta área, contemplando também a assistência aos trabalhadores do território que não foram foco de atenção nos estudos analisados. É necessária uma reorientação da gestão da ESF para que esta consiga contemplar seu objetivo original de responsabilidade sanitária sobre o território.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo de revisão. Aquisição e análise de dados. Interpretação de dados levantados na revisão. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Magda Guimarães de Araujo Faria. Donizete Vago Daher.

Desenho do estudo de revisão. Aquisição e análise de dados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Eliane Augusta da Silveira. Guicelmar Ribeiro da Fonseca Chagas Cabral. Rafaela Oliveira da Silva.

Desenho do estudo de revisão. Interpretação dos resultados e redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Helena Maria Scherlowski Leal David.

EDITOR ASSOCIADO

Gerson Marinho

REFERÊNCIAS

1. Faria MGA, Gallasch CH, Martins ADLX. Martins ADLX. Inserção de graduandos de enfermagem em serviços de saúde do trabalhador: relato de experiência. *Cogitare Enferm*. 2016 out/dez;21(4):1-7. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45245>.
2. Souza D O, Mendonça HPF de. Trabalho, ser social e cuidado em saúde: Abordagem a partir de Marx e Lukács. *Interface Commun. Heal. Educ*. 2017 jul/set;21(62):543-52. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0482>
3. Ministério da Saúde (BR). Caderno de atenção básica n.º 41: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
4. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BR). 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). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 22 set 2017.
5. Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012 (BR). Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 24 ago 2012.
6. Silva A, Ferraz L, Rodrigues-Junior SA. Ações em Saúde do Trabalhador desenvolvidas na Atenção Primária no município de Chapecó, Santa Catarina. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2016 fev;41:1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000122415>.
7. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context. Enferm*. 2008 out/dez;17(4):758-764. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
8. Santos C, Pimenta C, Nobre M. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007 mai/jun;15(3):1-4.
9. Barbosa GB, Correia AKS, Oliveira L MM, Santos VC, Ferreira SMS, Martins DF Jr et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2012 jul/dez;37(126):306-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000200012>.
10. Albuquerque FJB, Melo CF, Araújo JL No. Avaliação da Síndrome de Burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. *Psicol. Reflexão e Crítica*. 2012;25(3):542-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000300014>
11. Kanno NP, Bellodi PL, Tess BH. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: Dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saude Soc*. 2012;21(4):884-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400008>.
12. Camelo SHH, Chaves LDP, Silva VL S, Angerami ELS. Riscos psicossociais em equipes de saúde da família: Carga, ritmo e esquema de trabalho. *Rev Enferm*. [Internet]. 2012 dez; [citado 2020 jan 30];20(spe 2):733-738. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5990/4300>
13. Rosa AJ, Bonfanti AL, Carvalho CS. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. *Saude Soc*. 2012 jan/mar;21(1):141-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100014>.
14. Shimizu HE, Carvalho DA Jr. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Cien Saude Colet*. 2012 set;17(9):2405-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900021>. PMID:22996891.
15. Braga LS, Pereira VCLS, Cordeiro CA, Moraes MN, Araújo VS, Dias MD. Sofrimento psíquico em trabalhadores as Estratégia Saúde da Família. *Rev enferm UFPE*. 2013 fev;7(2):345-54. <http://dx.doi.org/10.5205/revol.3073-24791-1-LE.0702201304>
16. Duarte MLC, Avelhaneda JC, Parciannelo RR. A saúde do trabalhador na Estratégia de Saúde da Família: percepções da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2013 abr/jun;18(2):323-30. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32582>.

17. Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Eletrônica Enferm.* 2013 jan/mar;15(1):146-55. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>.
18. Silva CRC, Chiaperini PT, Frutuoso MFP, Morell MGGP, Frutuoso MFP, Morell MGGP. Extensão universitária e prática dos agentes comunitários de saúde: Acolhimento e aprendizado cidadão. *Saude Soc.* 2014 abr/jun;23(2):677-88. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200026>.
19. Melo MB, Quintão AF, Carmo RF. O Programa de qualificação e desenvolvimento do agente comunitário de saúde na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde. *Saude Soc.* 2015 abr/jun;24(1):86-99. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100007>.
20. Mori EC, Naghettini AV. Formação de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no aspecto da saúde do trabalhador. *Rev Esc Enferm USP.* 2016 jun;50(esp):25-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300004>.
21. Katsurayama M, Parente RCP, Moretti-Pires RO. O trabalhador no programa saúde da família no interior do estado do Amazonas: um estudo qualitativo. *Trab Educ Saúde.* 2016 jan/mar;14(1):183-98. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00096>.
22. Moreira JJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2016 jan/dez;11(38):1-12. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)967](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)967).
23. Leonelli LB, Andreoni S, Martins P, Kozasa EH, Salvo VL, Sopezki D et al. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Epidemiol.* 2017 abr/jun;20(2):286-98. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>. PMID:28832851.
24. Glanzner CH, Olschowsky A, Pai DD, Tavares JP, Hoffman DA. Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018 jun;38(4):1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0098>. PMID:29933414.
25. Morais AJD, Teles CB, Rocha LF, Silveira MF, De Pinho L. Síndrome de Burnout em médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e Fatores Associados. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2018 jan/dez;13(40):1-15. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1751](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1751).
26. Barbosa AM, Lacerda DAL, Viana FDA. Análise da capacidade para o trabalho de agentes comunitários de saúde em João Pessoa-PB. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2019 mar;23(1):81-88. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.37042>
27. Castro MM, Oliveira SS. Avaliação do trabalho na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro: uma abordagem em saúde do trabalhador. *Saúde Debate.* 2017 jun;41(Esp):152-64. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s213>
28. França T, Medeiros KR, Belisario SA, Garcia AC, Pinto ICM, Castro JL et al. Política de educação permanente em saúde no Brasil: A contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. *Cien Saude Colet.* 2017 jun;22(6):1817-28. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>. PMID:28614502.
29. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. 1ª ed. Brasília; 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
30. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate.* 2019;43(120):223-39. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.
31. Mesquita BRA, Pedro RS, Faria MGA, Kebian LVA, Martins ADLX, Daher DV. Riscos ocupacionais no processo de trabalho do agente comunitário de saúde: revisão integrativa/ Occupational risks in the work process of the community health agent: integrated review. *Ciência. Cuid. e Saúde.* 2019 jan/mar;18(3):e44343. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i3.44343>.
32. Pinto TR, Cyrino EG. Com a palavra, o trabalhador da Atenção Primária à Saúde: Potencialidades e desafios nas práticas educacionais. *Interface Commun. Heal. Educ.* 2015 jan/mar;19(1 Supl):765-77. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0991>.
33. Pena PGL, Gomez CM. Saúde dos pescadores artesanais e desafios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Cien Saude Colet.* 2014 dez;19(12):4689-98. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.13162014>. PMID:25388177.
34. Araújo MPS, Medeiros SM, Quental LLC. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: Fragilidades e fortalezas. *Rev Enferm.* 2016;24(5):1-5. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.7657>
35. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2017 set;26(3):1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>.