



## **CURSO DE ATUALIZAÇÃO**

Gestão das Condições de Trabalho e Saúde  
dos Trabalhadores da Saúde

**AÇÕES DE COMBATE AO ESTRESSE: PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA  
DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE PARACATU - MG**

**Evanir Soares da Fonseca**

**Paracatu  
Setembro, 2012**

## 1. PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

As relações do indivíduo com seu trabalho acabam por influenciar o estilo de vida dos profissionais que cuidam. Reportando o pensamento à doutrina humanizadora do Ministério da Saúde, deve-se lembrar de que para que o cuidado prestado pelos trabalhadores da saúde aos clientes seja adequado são necessários ambiente, recursos e condições dignas de trabalho (Brasil, 2000, Deslandes, 2004).

As necessidades financeiras e manutenção de um padrão social, fazem com que o (a) trabalhador(a) estabeleça para si um ritmo rigoroso de atividades envolvendo os vínculos empregatícios e a vida doméstica, favorecendo desta forma o estresse. Soma-se a isso, o fato do trabalho muitas vezes ocorrer em situações adversas impostas pela profissão, tais como a demanda de atividades variadas, até mesmo em turnos diferentes, podendo afetar o desempenho físico, gerar distúrbios mentais, neurológicos, psiquiátricos e gastrintestinais como comentam Costa et al., 2000. As relações interpessoais na equipe de saúde também são referidas por muitos profissionais como fator contributivo para estresse oriundo do ambiente onde se desenvolvem as atividades laborais, bem como o ritmo e a exigências de serviços.

Atualmente, há uma preocupação com a saúde mental e bem-estar dos trabalhadores da área da saúde. É crescente o afastamento permanente do trabalho por doenças mentais que tende, em um futuro próximo, a superar os afastamentos por doenças cardiovasculares e osteomusculares (Corgonzinho, 2002).

A legislação previdenciária brasileira (lei n. 3048 de 06/05/1999) reconhece o estresse e a depressão como doenças do trabalho o que podendo vir a se tornar um grave problema de saúde pública. Os estressores ocupacionais têm recebido atenção especial pelos pesquisadores, sendo o fenômeno definido como tensões e problemas advindos do exercício de uma atividade ocupacional. Percebe-se que inseridas nesse ambiente estão as relações interpessoais e de trabalho que impõe as demandas psicológicas na execução de tarefas e do controle sobre seu trabalho, bem como o desgaste psicológico podendo levar a distúrbios de ordem psíquica.

As demandas de ordem psicológica, assim como o grau de controle que o trabalhador aplica no desenvolvimento de suas atividades laborais são atualmente exploradas no Brasil. Durante vários anos, sob diversas perspectivas, foram identificadas as conseqüências da organização do trabalho e sua relação com

estresse, saúde e bem-estar do trabalhador.

Os trabalhadores da saúde acabam sendo vítimas da estrutura organizacional do trabalho, das demandas psicológicas necessárias para o desenvolvimento de suas tarefas, e dos riscos químicos, físicos e biológicos nosocomiais há muito tempo descritos e conhecidos pelos estudiosos da área. Além de se levantar a discussão sobre as medidas para promoção da saúde do trabalhador das instituições de saúde, ressalta-se também o foco de atenção dos estudos científicos da área que alertam para a relevância da saúde mental do trabalhador. O estudo do estresse na atualidade aponta para a necessidade clara de medidas preventivas de tratamento.

Desta forma direcionamos nosso estudo aos problemas relacionados à população de trabalhadores da saúde que podem ser afetados pelo estresse, em consonância com várias diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do trabalhador, em especial as de nº XV- e XVII, que dizem respeito à: “desenvolver ações de promoção de saúde do trabalhador do SUS nos espaços de convivência e de produção de saúde, favorecendo ambientes de trabalho seguros e saudáveis em suas múltiplas dimensões, livres de assédio e violência”, e “estimular e monitorar ações inovadoras e socialmente inclusivas de promoção da saúde do trabalhador do SUS, considerando os fatores que determinam o processo saúde –doença.”

Espera-se com este projeto conhecer a prevalência de sinais de estresse entre os profissionais de saúde da atenção básica e diminuir a frequência desses.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1- Objetivo Geral:**

Desenvolver um programa de qualidade de vida para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

### **2.2- Objetivos específicos**

- Conscientizar os profissionais de saúde sobre os sintomas do estresse, e ações preventivas.
- Auxiliar na prevenção e diminuição do estresse, através da proposição de atividades individuais e em grupos.
- Criar espaço e ambiente para os profissionais exporem seus sentimentos e dificuldades, criando um clima participativo e colaborativo.

### 3. PLANO DE AÇÃO

O Programa deverá ser implantado em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família do município de Paracatu – Minas Gerais. Existem no município atualmente 13 unidades em funcionamento, com equipe multiprofissional formada por enfermeiros, médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos de higiene dental, auxiliares de consultório dentário, auxiliares administrativos, auxiliares de serviços gerais e agentes comunitários de saúde.

Será utilizado para o levantamento de dados e diagnósticos do nível de estresse no grupo de profissionais, o Inventário de Estresse de Marilda Lipp – ISSL (Lipp, 2000). Este instrumento objetiva identificar a sintomatologia que o profissional apresenta, avaliando se este possui estresse, em que fase se encontra e a predominância do sintoma (se é físico ou psicológico).

O teste é dividido em três quadros. O primeiro diz respeito a 12 sintomas físicos e três psicológicos percebidos nas últimas 24 horas. O segundo quadro apresenta 10 sintomas físicos e cinco psicológicos, sentidos na última semana. O terceiro quadro refere-se a 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, observados durante o último mês. No total são 37 itens de natureza física e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferenciando-se somente na sua intensidade. O teste será aplicado, de acordo com o agendamento da unidade de saúde, sendo necessário um encontro individual com cada trabalhador, com duração de aproximadamente 60 minutos.

Após a aplicação do teste será feita a tabulação dos resultados do instrumento e então será elaborada uma comunicação individual aos profissionais indicando a existência de estresse ou não, a fase em que se encontra e a predominância dos sintomas. Logo após será realizada uma reunião para apresentação e discussão de uma proposta de intervenção. Espera-se que a qualidade de vida do trabalhador melhore à medida que seu nível de estresse seja reduzido, o que pode ser feito por intervenção nos “quatro pilares do controle de *stress*: relaxamento, alimentação, exercício físico e modificações na área cognitiva” (Lipp, 2000).

A proposta de intervenção contemplará as seguintes atividades: 1. Acompanhamento médico: atendimento básico de saúde com realização de exames para diagnóstico físico e posteriormente as devidas intervenções. 2. Psicoterapia: acompanhamento psicológico onde se estabelece uma relação de ajuda entre

paciente e terapeuta. 3. Orientação nutricional: informações básicas para a saúde como, por exemplo, dietas específicas para quem sofre de obesidade, diabetes, hipertensão, entre outros problemas que afetam a saúde. 4. Programa para controle peso corporal, compreendendo exercícios aeróbicos, de força, resistência muscular e flexibilidade. 5. Atividades de relaxamento e meditação. 6. Programa de jogos e dinâmicas de grupo. 7. Atividades de lazer. 8. Atividade física. 9- Ginástica laboral.

As atividades serão desenvolvidas por um período de 6 meses, no próprio território da unidade de saúde, sob responsabilidade de empresa contratada para o desenvolvimento do projeto, sendo a supervisão realizada pelo coordenador municipal da atenção básica.

O trabalhador será estimulado a participar integralmente do projeto, sendo facultada a não participação em no máximo duas das opções oferecidas. Espera-se que ao final do projeto algumas atividades possam ser incorporadas ao dia a dia do trabalhador e estendidas às demais unidades da unidade de saúde da família do município.

#### 4. CRONOGRAMA

2012/2013	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J
<b>Ações</b>												
Elaboração do projeto	x											
Apresentação do projeto ao CEGEST		x										
Apresentação do projeto ao gestor			x									
Desenvolvimento do projeto				x	X	x	x	x	x			
Avaliação do Projeto										x	x	x

#### 5. INVESTIMENTO

<b>INVESTIMENTO ( 6 meses)</b>		
<b>Especificação</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
Contratação de empresa de consultoria e treinamento	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00
		<b>Total: R\$ 12.000,00</b>

<b>Material de consumo</b>		
- Papel A4 (10 ptes com 500 folhas)	R\$18,00	R\$ 180,00
- Cartuchos (2 unidades)	R\$75,00	R\$150,00
- Banner (1 unidade)	R\$ 150,00	R\$ 150,00
-Kit ISSL (4 unidades)	R\$ 82,00	R\$ 328,00
		<b>Total: R\$ 808,00</b>
<b>Total Geral: R\$ 12.808,00</b>		

## **6. AVALIAÇÃO**

Após realizado o diagnóstico por meio do ISLL e a discussão da situação com o público alvo, será desenvolvida uma programação por um período de 6 meses; quando então o teste deverá ser novamente aplicado, para aferição das mudanças ocorridas.

## **7. REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, 2000.

Corgonzinho I. Saúde mental, trabalho e o descompasso tupiniquim. Rev Saúde mental & Trabalho. 2000;1:5-15.

Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciênc Saúde Colet. 2004;9(1):07-14.

Labrador F.J, Crespo M. Estrés: transtornos psicofisiológicos. Salamanca: Eudema; 1993.

Lipp MEN. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISLL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.