

Sobrecarga de trabalho e estresse: relato sobre um grupo de apoio à saúde do trabalhador em uma Unidade de Saúde da Família

Burnout and stress: report about a worker health support group in a Family Health Unit

Burnout y estrés: relato acerca de un grupo de apoyo a la salud del trabajador en una Unidad de Salud Familiar

Mariana Silva Guimarães Ferreira¹ , Maria Inez Padula Anderson¹ 

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Resumo

Estudos identificam que metade dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde apresentam risco moderado a alto de desenvolver sofrimentos mentais associados ao trabalho, entre eles a Síndrome de Burnout. Desde 2016, profissionais da Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro vêm sofrendo grandes desafios em relação ao seu crescimento, valorização e estabilidade, com aumento da violência na cidade e da sobrecarga de trabalho, após a diminuição no número de equipes. Devido a isso, vêm relatando um maior nível de estresse, tanto na vida social quanto no ambiente de trabalho. Os grupos terapêuticos são uma estratégia de abordagem de situações emocionalmente complicadas, utilizada desde o início do século XX. Este trabalho relata a experiência de um grupo terapêutico voltado para funcionários de uma unidade de Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro. O objetivo da atividade grupal foi: constituir um espaço de suporte, diálogo, reflexão, escuta ativa e elaboração de estratégias que auxiliassem os profissionais de saúde a se sentir mais empoderados e resilientes. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, com registros das reuniões e entrevista semiestruturada aplicada aos participantes depois do desenvolvimento do grupo. Durante as reuniões, foi identificada uma autopercepção de elevado nível de estresse e de sobrecarga de trabalho. Houve uma boa aceitação e aproveitamento do grupo e, pelo relato dos participantes, foram alcançados os objetivos de diminuição do estresse e de suporte mútuo. Atividades de grupos nesse modelo podem contribuir para melhorar o ambiente de trabalho e a saúde dos funcionários, levando a uma melhor oferta dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Esgotamento Profissional; Violência; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Como citar: Ferreira MSG, Anderson MIP. Sobrecarga de trabalho e estresse: relato sobre um grupo de apoio à saúde do trabalhador em uma Unidade de Saúde da Família. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2188. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2188](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2188)

Autor correspondente:

Mariana Silva Guimarães Ferreira.
E-mail: marianasgf@gmail.com

Fonte de financiamento:
declaram não haver.

Parecer CEP:
não se aplica.

Procedência:
não encomendado.

Revisão por pares:
externa.

Recebido em: 09/09/2019.
Aprovado em: 15/05/2020.



Abstract

Studies have identified that half of Primary Health Care workers have a moderate to high risk of developing work-related mental illnesses, including Burnout Syndrome. Since 2016, primary health care professionals in the city of Rio de Janeiro have faced great challenges regarding their growth, recovery and stability, with the increase in violence in the city and work overload, after the decrease in the number of teams. Because of this, they have been reporting a higher level of stress both in social life and in the workplace. Therapeutic groups are a strategy to deal with emotionally complicated situations, used since the early twentieth century. This article reports on the experience of a therapeutic group focused on the employees of a Primary Health Care unit in Rio de Janeiro. The objectives of the group activity were to provide a space for support, dialogue, reflection, active listening and the development of strategies that would help health professionals feel more empowered and resilient. It is an exploratory and descriptive study of qualitative approach, with records of meetings and semi-structured interviews applied to the participants, after the development of the group. During the meetings, a high level of stress self-perception and work overload was identified. There was a good acceptance and enjoyment of the group and, according to the participants' report, the objectives of stress reduction and mutual support among the participants were achieved. Group activities in this model can contribute to improving the work environment, the health of employees and a better provision of health services.

Keywords: Occupational Health; Burnout, Professional; Violence; Health Education; Primary Health Care.

Resumen

Estudios han identificado que la mitad de los trabajadores de Atención Primaria de Salud tienen un riesgo moderado a alto de desarrollar enfermedades mentales relacionadas con el trabajo, incluido el Síndrome de Burnout. Desde 2016, los profesionales de atención primaria de salud en la ciudad de Río de Janeiro se han enfrentado a grandes desafíos con respecto a su crecimiento, valorización y estabilidad, con el aumento de la violencia en la ciudad y la sobrecarga de trabajo, después de la disminución en el número de equipos. Debido a esto, han estado reportando un mayor nivel de estrés tanto en la vida social como en el lugar de trabajo. Los grupos terapéuticos son una estrategia para lidiar con situaciones emocionalmente complicadas, utilizadas desde principios del siglo XX. Este artículo informa sobre la experiencia de un grupo terapéutico centrado en los empleados de una unidad de Atención Primaria de Salud en Río de Janeiro. Los objetivos de la actividad grupal fueron: proporcionar un espacio para el apoyo, el diálogo, la reflexión, la escucha activa y la elaboración de estrategias que ayudarían a los profesionales de la salud a sentirse más capacitados y resistentes. Es un estudio exploratorio y descriptivo de enfoque cualitativo, con registros de reuniones y entrevistas semiestructuradas aplicadas a los participantes, después del desarrollo del grupo. Durante las reuniones, se identificó un alto nivel de autopercepción del estrés y la sobrecarga de trabajo. Hubo una buena aceptación y disfrute del grupo y, según el informe de los participantes, se lograron los objetivos de reducción del estrés y apoyo mutuo entre los participantes. Las actividades grupales en este modelo pueden contribuir a mejorar el ambiente de trabajo, la salud de los empleados y una mejor prestación de servicios de salud.

Palabras clave: Salud Laboral; Agotamiento Profesional; Violência; Educación en Salud; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Estudos identificam que metade dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta risco moderado a alto de desenvolver sofrimentos mentais associados ao trabalho, entre eles a Síndrome de Burnout (SB).^{1,2} Além de ser um importante agravamento para o profissional de saúde, a SB representa um risco potencial também para a população assistida, na medida em que pode afetar negativamente a qualidade do atendimento prestado.³ Mais recentemente, o conceito de Prevenção Quinquenária vem apresentando os potenciais benefícios de intervenções que busquem cuidar dos profissionais de saúde, visto que profissionais mais felizes e realizados tomarão decisões mais adequadas nos cuidados com os pacientes.⁴

Existem muitos estudos brasileiros descrevendo tanto a prevalência de fatores estressores no trabalho quanto da SB em profissionais da APS. Também existem diversos trabalhos relatando a eficácia do trabalho com grupos para prevenir e tratar transtornos mentais comuns e a própria SB. Contudo, publicações relacionadas especificamente a grupos voltados para o cuidado da saúde do trabalhador da APS são escassas.

Nos últimos anos, o contexto de trabalho na APS do município do Rio de Janeiro tem constituído um fator adicional de estresse. Após um período de crescimento e valorização contínuos⁵ (de 2008 a final de 2015), a APS nesta cidade vem, desde 2016, passando por um processo de reestruturação, com diminuição das equipes e modificações nas atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e de Controle de Endemias.⁶

Ao mesmo tempo, houve um aumento da violência na cidade nos últimos anos.⁷ Estas mudanças de contexto têm aumentado a sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde da APS que, em geral, já apresentam risco elevado para desenvolvimento de estresse e burnout.^{1,2,3}

A unidade de saúde que é o contexto e o cenário deste trabalho, está localizada em um bairro tradicional da zona norte do Rio de Janeiro e abrange um território amplo de asfalto (classe média), além de uma grande área de favela. Por uma questão estrutural, as equipes da Estratégia Saúde da Família dividem espaço com uma equipe multiprofissional de estatutários, que trabalhava anteriormente neste mesmo espaço físico antes da reestruturação da APS no município. Se por um lado ocorre frequentemente a colaboração com estes profissionais, por outro, existem conflitos relacionados ao espaço físico, escalas e processos de trabalho. Nesta unidade, até o final de 2018 existiam seis equipes de saúde da família, sendo que uma delas, que atendia majoritariamente uma população de asfalto, foi extinta. Devido a isso, as cinco equipes remanescentes foram redivididas e reestruturadas, culminando com uma maior pressão assistencial e sobrecarga de trabalho, pois a população de assistidos de algumas equipes passou de 4.000 cidadãos ativos.

Este estudo de caráter descritivo-exploratório e de abordagem qualitativa, tem por objetivo relatar a experiência de um Grupo de Manejo do Estresse para funcionários de uma unidade de Saúde da Família no Rio de Janeiro, a partir do registro dos encontros realizados pela mediadora da atividade (que também é a autora principal deste artigo) e da percepção dos participantes do grupo, captadas através entrevistas individuais, após a conclusão da atividade grupal. O objetivo da atividade grupal foi constituir um espaço de suporte, diálogo, reflexão, escuta ativa e elaboração de estratégias que auxiliassem os profissionais de saúde a se sentir mais empoderados e resilientes, contribuindo para melhorar sua postura e atitude frente aos desafios do cotidiano da APS, num contexto de aumento da violência no território e de sobrecarga de trabalho. Para a participação no grupo foram usados como critério de exclusão: ter transtorno mental moderado a grave, possuir limitação de comunicação verbal e indisponibilidade de pactuar com as regras do grupo estabelecidas na primeira reunião.

As entrevistas tiveram por base um questionário semiestruturado, aplicado a todos os participantes que frequentaram pelo menos quatro das seis das reuniões realizadas. Foi realizada a transcrição do material das entrevistas e a análise deste, considerando-se as próprias perguntas como categorias de análise.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da SMSRJ sob o número 99747618.0.0000.5279; todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RELATO DAS ATIVIDADES DO GRUPO

O grupo se desenvolveu durante seis semanas, no período de 21 de agosto de 2019 a 25 de setembro de 2019. A partir de sua segunda reunião não foi permitida a entrada de novos participantes no decorrer deste período. O convite para a participação foi feito verbalmente em uma reunião geral da unidade e por escrito, através de cartazes e em grupos de *WhatsApp*. Foi criado um grupo de *WhatsApp* específico para a comunicação interna dos participantes. Houve registro das atividades do grupo, após cada encontro, realizado pela pesquisadora, que também foi a mediadora dos encontros grupais.

No total, 11 pessoas se interessaram em participar do grupo, frequentando entre uma e seis das reuniões que foram realizadas. Durante esses encontros, participaram médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e uma funcionária do setor administrativo. Destes, seis atenderam aos critérios de assiduidade para a aplicação do questionário e quatro o responderam. As duas profissionais que não responderam o fizeram por motivos de indisponibilidade de horário após o término do grupo, sendo que uma delas era gestante e a outra teve um estágio fora da unidade após o período do grupo. Entendeu-se que os participantes que estiveram presentes em três ou menos das reuniões não seriam uma boa amostra para a entrevista, pois os efeitos da participação do grupo seriam menores nestas pessoas. Todas as participantes que responderam ao questionário eram do sexo feminino, com idade entre 24 e 38 anos. Duas participantes eram residentes de enfermagem, uma era ACS e a outra auxiliar administrativa. As residentes estavam na instituição há 10 meses. A auxiliar administrativa trabalhava há 2 anos e a ACS há 3 anos e tinham carga horária de 40 horas semanais. Três participantes possuíam ensino superior completo e uma superior incompleto. Todas eram solteiras.

O grupo utilizou metodologias ativas e foi mediado pelo diálogo, pela escuta ativa e pela reflexão. Durante as reuniões, todos foram estimulados a falar como se sentiam e como lidavam com as situações estressantes, tendo ocorrido troca de experiências e de estratégias de resiliência pelos participantes.

As reuniões ocorreram pela manhã, no início do expediente da clínica. O nome do grupo: *(Des)estresse* foi escolhido pelos participantes. Os temas a serem discutidos foram sugeridos pelos participantes do grupo na primeira reunião, quando ocorreu também a pactuação das regras de convivência e funcionamento do grupo. Os seguintes temas foram sugeridos: demandas dos usuários, relação com os pacientes, violência no território e relações interpessoais. Também foi sugerido que ocorresse uma sessão de auriculoterapia, atividade realizada por uma das enfermeiras da unidade.

A sobrecarga de trabalho apareceu como tema recorrente, além dos desafios em se lidar com o sofrimento humano e com uma população que muitas vezes se torna reativa por não conseguir o que quer e sentir que tem seus direitos negados. Situações de violência foram relatadas, como ameaças, agressões verbais e atitudes preconceituosas contra os profissionais. Em contrapartida, também se falou a respeito do sentimento de impotência por não poder aliviar o sofrimento alheio.

Foi abordada a importância de estar bem consigo mesmo, respeitar seus próprios limites e não levar tarefas e questões do trabalho para casa e para a vida pessoal. A paciência, a educação e o bom humor foram as principais ferramentas que o grupo relatou usar para lidar com as situações difíceis. Entendeu-se, no grupo, que muitas vezes o paciente personifica a situação difícil pela qual está passando na pessoa que o está atendendo e, por isso, pode ter um comportamento inadequado e desagradável. Os pacientes psiquiátricos foram citados como alguns dos mais difíceis de lidar porque nem sempre a comunicação é fácil, linear e lógica.

Também foi discutida a questão da importância de se educar a população para que ela entenda melhor os fluxos e processos de trabalho, não apenas da unidade, mas da APS como um todo. Os membros do grupo concordaram que esse é um tema que deve sempre ser levado em reuniões gerais para que as estratégias para lidar com o tema sejam sempre aprimoradas e ocorram trocas entre as equipes e a gerência.

Uma das reuniões foi dedicada à auriculoterapia. Iniciamos com uma conversa sobre a técnica, seus benefícios e contraindicações. A terapeuta falou também de possíveis incômodos relacionados às sensações que podem estar associadas a esta prática. Este foi um encontro mais dedicado à introspecção e ao autocuidado. Ao final, uma das participantes relatou que se sentiu mais relaxada e com sono. Outra disse que queria parar de sofrer com o trabalho.

Houve um consenso entre os membros do grupo de que a violência, tanto no território assistido como no município de maneira geral, aumentou expressivamente nos últimos três a cinco anos. Foi dito que, há alguns anos, a violência era mais velada, que não havia tantas pessoas ostentando armas de fogo na região nem tantos tiroteios. Além disso, a percepção do grupo é de que os criminosos locais demonstravam maior respeito pelos moradores, especialmente aqueles de mais idade, porém, atualmente a maioria é muito jovem e imatura e não tem respeito pela própria vida nem pela de terceiros. Os participantes falaram sobre os desafios de lidar com a violência, inclusive com relatos de sintomas sugestivos de estresse pós-traumático, como reviver as cenas de violência ao passar por locais relacionados.

As estratégias mencionadas pelo grupo nesse sentido foram de mentalizar coisas boas e se conscientizar dos medos para não os deixar tomar conta da mente nesses momentos. A banalização da violência também foi abordada, sendo considerada uma estratégia de resiliência por fazer com que o indivíduo “sofra menos” com as situações violentas. Contudo, foi criticada a naturalização das mortes por causas violentas com despersonalização da vítima.

Do ponto de vista da resiliência comunitária, o ato de abrir as portas de casa para os vizinhos durante os tiroteios foi apontado como uma fortaleza dos moradores da comunidade. Por outro lado, foi dito que em algumas situações, as pessoas ficam tão assustadas que acabam por ignorar se há alguém necessitando de ajuda.

No decorrer das reuniões, foram feitas avaliações informais do grupo. De uma maneira geral, a percepção dos participantes sobre a intervenção foi positiva. O fato de ter um momento e local no ambiente de trabalho no qual as pessoas podem falar dos problemas e se sentirem escutadas foi uma das principais fortalezas apontadas. Além disso, foi relatado um menor nível de estresse e um interesse em continuar o grupo.

Ao final das reuniões, havia sessões de meditação⁸ de aproximadamente dez minutos de duração. Os participantes do grupo também foram estimulados a praticarem a meditação em suas casas e os áudios de meditação guiada foram enviados a todos via *WhatsApp*.

Ao final das seis semanas de duração do grupo, foi observado um esvaziamento que pode ser decorrente de diversos fatores, como outras atividades ocorrendo no mesmo horário dos grupos, férias ou licença dos participantes e mudanças na escala de trabalho. Barreiros et al.⁹ também observou esvaziamento do seu grupo, o que foi atribuído à comunicação quanto aos horários dos encontros, o horário do encontro em si e, finalmente, ao desinteresse dos participantes.

Motivação para participar do grupo

As participantes do grupo relataram que o maior motivador para a entrada no grupo foi o estresse relacionado ao trabalho. Além disso, duas participantes viram no grupo uma forma de se relacionar com os colegas de trabalho e de dividir as angústias.

“Estava me sentindo muito pressionada com as demandas do trabalho e mesmo com questões pessoais. E eram pressões que me faziam pensar em tomar remédios.” - Participante C.

Maia et al.³ relatou em seu trabalho que a profissão do ACS possui várias fontes de estresse oriundas da relação com a população e dos riscos relacionados ao trabalho. Dessa maneira, a autora destacou a necessidade de haver estratégias de enfrentamento para diminuir o risco de adoecimento nesses funcionários. Esse também foi o resultado de um estudo conduzido por Silva et al.¹⁰. Martins et al.², realizou uma pesquisa com profissionais da APS para investigar esgotamento profissional e encontrou um resultado que aponta alto risco para os profissionais do setor. No grupo descrito neste trabalho, três categorias profissionais diferentes responderam que o estresse foi o maior fator que motivou a entrada no grupo. Silva et al.¹¹ também relatou o risco aumentado de SB em profissionais da APS em seu estudo.

Pontos fortes e significado da participação no grupo

O grupo foi descrito como um momento de apoio, desabafo e de relaxamento no ambiente do trabalho. Também foi valorizado o fato de ser um grupo oferecido pela unidade de saúde aos seus funcionários.

“Foi importante porque foi a primeira vez que eu participei de um grupo oferecido pela unidade.” - Participante C.

A troca de experiências se mostrou um elemento relevante para alcançar os objetivos do grupo:

“Sim, compartilhar as experiências deu maior leveza para lidar com os problemas.” - Participante A.

“Acho que para todos que se dedicaram o saldo foi positivo.” - Participante C.

Scardoelli e Waidman¹² relataram a experiência de um grupo de artesanato no qual as participantes também relataram estresse e/ou algum outro sofrimento e foram beneficiadas tanto pela prática em si do artesanato quanto pelo convívio e troca de experiências. Silva et al.¹³ também relatou um trabalho desenvolvido com profissionais de saúde em que apenas a troca de experiências se mostrou terapêutica, embora neste caso, o foco era como eles estavam prestando os serviços de saúde.

As respostas a respeito do que as participantes mais gostaram no grupo foram semelhantes. As práticas de meditação, a troca de experiência com a escuta mútua e o café da manhã compartilhado pelos participantes foram citados como os pontos fortes do grupo. O fato de ter um momento protegido para cuidar de si foi valorizado. O grupo também representou um ambiente seguro de discussão dos problemas e ajuda mútua.

“O grupo aliviou um pouco do meu estresse, foi muito bom desabafar sobre os problemas no trabalho e a hora do relaxamento.” - Participante B.

“Das técnicas de relaxamento, da escuta proporcionada pelos participantes e do café da manhã, no geral o grupo sempre foi um momento de tranquilidade e acolhimento.” - Participante D.

Moura et al.¹⁴ já descreveram em seu trabalho o papel do grupo como uma rede de apoio e ferramenta de empoderamento.

Sugestões de melhorias

O horário do grupo, no início do expediente a fim de não atrapalhar o trabalho do dia, foi o principal ponto fraco do grupo. Começar muito cedo, dificultando a pontualidade dos participantes foi um problema recorrente. A participante A sintetizou bem em sua resposta o sentimento dos demais participantes sobre o que podia melhorar:

“Mais tempo, horário melhor.”- Participante A.

Barreiros et al.⁹ desenvolveu um grupo com proposta semelhante e o horário das reuniões também foi apontado como uma possível dificuldade à frequência dos funcionários. No caso deste estudo de Barreiros et al.⁹, o grupo era realizado após o expediente. Estes dados sugerem que o melhor horário para a realização de um grupo deveria ser no horário de funcionamento da unidade.

Autoavaliação das participantes

As participantes avaliaram positivamente sua participação, reconhecendo, porém, as dificuldades que tiveram com os horários.

As integrantes de maneira geral consideraram que foram bem participativas. Houve espaço de fala para todos, o que possibilitou a exposição de problemas e percepção de que as dificuldades enfrentadas por cada um eram compartilhadas por seus colegas. As participantes demonstraram também preocupação com o momento de fala de seus colegas.

“Espero não ter reclamado muito, não ter sido muito negativa, mas o processo dessa residência tem sido bem difícil.” - Participante D.

“Acho que o grupo era bem comunicativo, dando espaço para todos falarem um pouco.” - Participante B.

Existem poucos trabalhos que descrevem a autoavaliação dos participantes dentro de um grupo, sendo necessárias mais pesquisas nessa área.

Satisfação com o trabalho

De maneira geral, as participantes relataram gostar do seu próprio trabalho, apesar de se sentirem sobrecarregadas com as tarefas do dia-a-dia. Além disso, elas acreditam que seria bom ter mais tempo e capacitação para poderem exercer melhor suas funções laborais. A baixa satisfação no trabalho é um dos critérios para a SB como apontado por Maia et al.³, especialmente quando acompanhada da sensação de estar sendo insuficiente e incapaz nas suas tarefas.

Sobre a recomendação do grupo para os outros colegas de trabalho

As participantes recomendariam o grupo para seus colegas, especialmente aqueles que estão passando por dificuldades parecidas. Ter um espaço para falar dos problemas do trabalho voltou a aparecer como um ponto forte da participação no grupo. Santos et al.¹⁵ descreveram um grupo de funcionários de uma empresa coordenado por terapeutas ocupacionais. Assim como neste trabalho, ficou evidenciada a importância de se trabalhar as relações interpessoais para a saúde dos trabalhadores no dia-a-dia laboral.

Foi dito também que o grupo deveria continuar e que os funcionários deveriam receber estímulo e se esforçarem para participar. Uma das participantes pontuou que os problemas enfrentados pela ESF afetaram a adesão dos participantes ao grupo.

CONCLUSÕES

É sabido que o trabalho ocupa espaço significativo na vida do homem, que dedica grande parte de sua vida para o seu desenvolvimento e lhe atribui sentidos distintos.¹⁵ Portanto, más condições laborais, com sobrecargas físicas e psicossociais fazem com que o trabalhador se torne uma população vulnerável.¹¹ Trabalhar, especificamente na APS, expõe os profissionais a fatores que podem levar a doenças ou sofrimento, decorrentes da própria natureza do trabalho e de sua organização.¹⁶ Na APS, a precarização do trabalho, jornadas excessivas, vínculos precários e baixos salários são fatores de adoecimento que podem levar a SB.¹⁶ Portanto, é importante que sejam implementadas intervenções direcionadas a um apoio psicológico para esses profissionais, tais como realização de atividades de educação permanente, maior aproveitamento de tecnologias e adoção de pausas esporádicas durante a jornada, com o intuito de minimizar os efeitos da SB ou mesmo evitá-la.¹⁶ Em uma revisão recente, Kalani et al.¹⁷ evidenciam que estratégias de grupos, dos mais diferentes tipos, assim como abordagens individuais, apresentam eficácia na prevenção da SB em profissionais da saúde médicos e não médicos, inclusive entre aqueles atuando na atenção primária, sendo que não há consenso sobre qual abordagem é mais eficiente. Além disso, Panagioti et al.¹⁸ em sua revisão, concluiu que intervenções direcionadas para a organização tendem a ser mais eficazes que as direcionadas apenas para os indivíduos.

Analisando as respostas aos questionários, pode-se concluir que o grupo foi oportuno, no sentido de que aconteceu em um período de maior risco de burnout e maior vulnerabilidade, visto o estresse ao qual os profissionais estavam expostos naquele período. Entre os funcionários que participaram do grupo e não responderam ou não preencheram o critério para responder ao questionário, também foi relatado um alto nível de estresse. Dessa forma, foi atendida uma demanda já evidenciada não apenas no contexto da unidade de saúde em estudo, mas de toda a APS, uma vez que diversos artigos evidenciaram o risco aumentado de estresse e SB nos funcionários e a necessidade do desenvolvimento de estratégias para manejar esses riscos.

Segundo o relato das participantes, o grupo foi benéfico e proporcionou um momento de troca de experiências e relaxamento. Além disso, foi um momento de socialização e estreitamento de laços entre os participantes, que relataram melhora do estresse tanto em si próprias quanto nas colegas de grupo. Finalmente, pode-se dizer que o fato de o grupo ter sido oferecido exclusivamente aos funcionários fez com que eles se sentissem valorizados e escutados dentro de seu ambiente de trabalho.

No Brasil, as unidades de Atenção Primária à Saúde devem promover a saúde mental de seus trabalhadores, sendo as atividades em grupo uma das abordagens que podem ser utilizadas.^{4,13} Geralmente, o tempo de intervenção é limitado e são valorizadas as trocas de experiência. Busca-se ao longo dos encontros uma diminuição dos sintomas através de um manejo terapêutico focado na aceitação, suporte e orientações.^{14,16}

Trabalhos relatando grupos com este enfoque são escassos na literatura disponível em português, apesar dos inúmeros artigos constatando o alto nível de estresse e risco de burnout em profissionais da APS. Portanto, é importante viabilizar a realização e manutenção de grupos nesse estilo, além de mais estudos sobre estes e formas de aprimoramento.

REFERÊNCIAS

1. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015 Out;20(10):3011-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>
2. Martins LF, Laport TJ, Menezes VP, Medeiros PB, Ronzani TM. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 Dez;19(12):4939-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.03202013>
3. Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2011;36(123):93-102. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100009>
4. Santos JA. Resgate das relações abusivas em que nos encontramos: uma questão de prevenção quinquenária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019 Set;14(41):1847. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1847](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1847) DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1847](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1847)
5. Prefeitura do Rio de Janeiro (BR). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PMS) 2014-2017. Rio de Janeiro (RJ): Secretaria Municipal do Rio de Janeiro; 2013; [acesso em 2018 Set 03]. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS_20142017.pdf
6. Soranz D, Pisco LAC. Reforma dos Cuidados Primários em Saúde na cidade de Lisboa e Rio de Janeiro: contexto, estratégias, resultados, aprendizagem, desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(3):679-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33722016>
7. Neves J. Seria o fim dos Agentes de Saúde? Especialistas questionam se o Profags não colocaria em risco a carreira de ACS e ACE [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ; 2018; [acesso em 2018 Set 05]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/seria-o-fim-dos-agentes-de-saude>
8. Williams M, Penman D. Atenção plena. Rio de Janeiro: Sextante; 2015.
9. Barreiros ACL, Lima HMS, Nascimento SM. Cuidando da gente: espaço de reflexão e educação em Saúde para os profissionais da CF Souza Marques. In: Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade; 29 mai - 2 jun 2013; Belém, Pará, Brasil. Belém (PA): Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC); 2013. p. 515.
10. Silva MA, Lampert SS, Bandeira DR, Bosa CA, Barroso SM. Saúde emocional de agentes comunitários: burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida. *Rev SPAGESP*. 2017;18(1):20-33.
11. Silva TL, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes LMM, Gomes EM. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2014 Jun;18(49):273-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0227>
12. Scardoelli MGC, Waidman MAP. "Grupo" de artesanato: espaço favorável à promoção da saúde mental. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2011 Jun; [citado 2019 Jan 24]; 15(2):291-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200011&lng=en DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200011>
13. Silva G, Iglesias A, Dalbello-Araujo M, Badaró-Moreira MI. Práticas de cuidado integral às pessoas em sofrimento mental na Atenção Básica. *Psicol, Ciênc Prof*. 2017 Abr/Jun;37(2):404-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001452015>
14. Moura SG, Ferreira Filha MO, Moreira MASP, Simpson CA, Tura LFR, Silva AO. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e55067. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.55067>
15. Santos EDA, Rodrigues KVS, Pantoja AM. Atividades grupais e saúde do trabalhador: uma análise terapêutica ocupacional. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2015;23(4):879-88. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0588>

16. Peretti AG, Martins PPS, Guanaes-Lorenzi C. The management of social problems talk in a support group. *Psicol Soc.* 2013;25(spe):101-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000500012>
17. Kalani SD, Azadfallah P, Oreyzi H, Adibi P. Interventions for physician Burnout: a systematic review of systematic reviews. *Int J Prev Med.* 2018;9:81. DOI: https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_255_18
18. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled interventions to reduce Burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2017 Feb;177(2):195-205. PMID: 27918798 DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>