

Risco psicossocial nas equipes de Estratégia Saúde da Família

Psychosocial risk among members of Family Health Strategy teams

Riesgo psicossocial en los equipos de Estrategia Salud de la Familia

Lidia Hun¹ , Raquel Aparecida de Oliveira¹ 

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Resumo

Introdução: O risco psicossocial e suas consequências, que seriam o estresse, a violência no trabalho e o assédio, estão inter-relacionados e comprometem a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores em geral, assim como de sua família. **Objetivo:** Analisar os fatores de risco psicossocial dos trabalhadores das equipes de Estratégia Saúde da Família de um município do estado de São Paulo. **Método:** Foi aplicado o instrumento *Health Safety Executive – Indicator Tool*, validado e com adaptação transcultural para o português do Brasil, com o questionário de caracterização pessoal dos trabalhadores das 14 unidades de Estratégia de Saúde da Família no período de maio a julho de 2022, durante a pandemia da covid-19, quando a mobilidade da população já havia voltado ao normal em meio a problemas políticos e econômicos. **Resultados:** Do total de 270 trabalhadores, 126 responderam ao questionário, sendo 64 agentes comunitários de saúde, 6 coordenadores, 26 enfermeiros, 11 médicos, 4 odontologistas, 14 técnicos de enfermagem e 1 técnico de saúde bucal. A percepção de risco dos respondentes em relação ao apoio de colegas e chefia ficou entre 10% e 11,45%. Em relação a controle, 22,34%; comunicação e mudanças, 17,64%; demandas, 20,76%; e relacionamentos, 13,65%. Constatou-se que, estatisticamente, houve significância relacionada à função nas questões relacionadas a trabalho, pausas, sugestões e respeito dos colegas. **Conclusões:** Os resultados indicam que medidas de melhoria no processo e na estrutura de trabalho devem ser tomadas para que o quadro não se agrave, comprometendo a saúde do trabalhador e a qualidade da assistência à população.

Palavras-chave: Estresse psicológico; Saúde do trabalhador; Estresse ocupacional; Estratégia Saúde da Família.

Autor correspondente:

Lidia Hun

E-mail: oribanefertari@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 22/12/2025

Aprovado em: 22/05/2023

Editor associado:

Carlos Campos

Como citar: Hun L, Oliveira RA. Risco psicossocial nas equipes de Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2026 Jan-Dez; 21(48):3779. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)3779](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)3779)



Abstract

Introduction: Psychosocial risk and its consequences, namely stress, violence at work, and harassment, are interrelated and compromise the health, safety, and well-being of workers and their families. **Objective:** To evaluate psychosocial risks among members of the Family Health Strategy teams of a municipality in the state of São Paulo (Brazil). **Methods:** The instrument Health Safety Executive – Indicator Tool, validated and with cross-cultural adaptation to Brazilian Portuguese, was applied together with a questionnaire on personal characteristics of workers of the 14 Family Health Strategy units, between May and July 2022. The research was carried out during the Covid-19 pandemic, when population mobility had been brought back to normality amid political and economic issues. **Results:** From a total of 270 workers, 126 answered the questionnaire form, being 64 Community Health Agents, 6 coordinators, 26 nurses, 11 physicians, 4 dentists, 14 nursing technicians, and 1 dental technician. The psychosocial risk perception concerning peers and leadership support ranged between 10 and 11.45%. As for control, it accounted for 22.34%; changes and communication, 17.64%; demands, 20.76%; and relationships, 13.65%. We observed statistical significance in terms of position in questions related to work, breaks, suggestions, and respect of coworkers. **Conclusions:** According to our results, measures for improving the work process and structure should be taken so that the situation does not worsen and compromises workers' health and the quality of care provided to the population.

Keywords: Psychological stress; Occupational Health; Occupational stress; Family Health Strategy.

Resumen

Introducción: El riesgo psicossocial y sus consecuencias, entre los cuales el estrés, violencia en el trabajo y acoso están interrelacionados y comprometen la salud, la seguridad y el bien estar de los trabajadores en general, así como el de sus familias. **Objetivos:** Analizar los factores de riesgo psicossocial de los trabajadores de los equipos de Estrategia Salud de la Familia de Sorocaba, Estado de São Paulo. **Método:** Fue aplicado el instrumento *Health Safety Executive Indicator Tool*, validado y con adaptación transcultural para el portugués de Brasil junto al cuestionario de caracterización personal de los trabajadores de las 14 unidades de Estrategia de Salud de la Familia en el período de mayo a julio de 2022, durante la pandemia del covid-19, cuando la movilidad de la población ya había vuelto a lo normal, en medio a problemas políticos y económicos. **Resultados:** Del total de 270 trabajadores, 126 respondieron el cuestionario, de los cuales son 64 agentes comunitarios de Salud, 6 coordinadores, 26 enfermeros, 11 médicos, 4 odontólogos, 14 técnicos de enfermería y 1 técnico de salud bucal. La percepción de riesgo de los que respondieron con relación al apoyo de colegas y jefes quedó en 10 a 11,45%. Con relación al control 22,34%, comunicación y cambios 17,64%, demandas 20,76% y relacionamientos 13,65%. Fue encontrado que estadísticamente había significancia relacionada con la función en los temas relacionados a las demandas, pausas de tiempo, sugerencias y respeto entre los compañeros. **Conclusiones:** Los resultados indican que medidas para mejorar el proceso y estructura de trabajo deben ser tomadas para que el cuadro no se agrave, comprometiendo la salud del trabajador y de la calidad de la asistencia a la población.

Palabras clave: Estrés psicológico, Salud del trabajador, Estrés ocupacional, Estrategia Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

No Brasil, transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de incapacidade para o trabalho, correspondendo a 9% da concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, de acordo com dados do primeiro boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade.¹

Desde 1984, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciam a importância dos fatores psicossociais e sua influência no estresse do trabalhador.^{2,3}

Os fatores psicossociais advindos do trabalho podem ser benéficos ou deletérios, não existindo relação de neutralidade, uma vez que a atividade produtiva tem potencial para promover saúde ou desenvolver doença, dependendo dos aspectos psicológicos do indivíduo⁴, de sua personalidade, experiências anteriores, religião, status, condições familiares e sociais, hábitos de vida saudáveis ou não⁵⁻⁷. Fatores externos ao trabalho, como guerras, calamidades mundiais, crises políticas e econômicas, também contribuem como fatores estressantes^{3,5,8}.

A OIT define fatores psicossociais como resultado da interação entre os aspectos do ambiente organizacional, teor do trabalho, seu modo de funcionamento, existência de trabalhos extras com o indivíduo e sua percepção, gerando influências na saúde e no desempenho do trabalhador, assim como sua satisfação com o trabalho^{2,3,6}.

A proposta do trabalho foi pesquisar a percepção de risco psicossocial nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) do interior do estado de São Paulo no período em que houve uma mudança ideológica na política, com a implementação do programa “Previne Brasil”, em que o cálculo das transferências do repasse

de verbas passou a ser dependente do desempenho e do cadastro de pessoas ponderados por risco, não mais pelo número de habitantes e de equipes de ESF.⁽⁹⁾ Tal política ainda deixou de financiar as equipes do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (Nasf), que eram de extrema relevância para a capacidade de resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS)⁹.

Em meio às mudanças políticas, somaram-se os desafios da pandemia da covid-19, doença causada pelo coronavírus tipo 2 que, no Brasil, até 12 de dezembro de 2022, resultou em 691 mil mortes¹⁰ — associadas às medidas de isolamento e distanciamento social para seu controle —, causando diversos transtornos mentais na população geral¹¹.

No contexto do estudo, além das mudanças na rotina de trabalho, houve uma diminuição dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sem que houvesse contratação para a substituição destes, com consequente redução no número de equipes para atendimento da população. Por isso, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores de risco psicossocial dos trabalhadores das equipes de Estratégia Saúde da Família de um município do estado de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, exploratório e descritivo de caráter quantitativo. Para sua realização, foram distribuídos questionários nas unidades de ESF, a partir de 12 de maio até 15 de julho de 2022, após ter sido aprovado pelo parecer nº 5.348.128 do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Foram convidados a responder os coordenadores das unidades, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e técnicos de saúde bucal pertencentes às equipes da ESF.

A amostragem foi por conveniência, abrangendo as 14 unidades existentes de ESF e as 43 equipes, tendo sido inclusos profissionais com pelo menos 6 meses de contratação, que não estivessem de férias ou de licença médica, dispostos a participar e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados, foram distribuídos 270 questionários autoaplicáveis para as equipes que eram compostas por 40 enfermeiros, 26 médicos, 14 coordenadores, 43 técnicos de enfermagem e 147 ACS, com perguntas de caracterização pessoal e do instrumento *Health Safety Executive – Indicator Tool* (HSE-IT), além dos TCLE. Os questionários eram deixados nas unidades para resposta em momento oportuno, sendo recolhidos pelos coordenadores de cada unidade, em envelopes lacrados.

O questionário HSE-IT é validado para o português por Lucca, versão brasileira, composto de 35 itens ou questões, distribuídas em 7 dimensões: demandas, controle, apoio gerencial, apoio dos colegas, relacionamentos, cargo e mudanças. É utilizado para identificar fatores psicossociais que, segundo a percepção dos trabalhadores, podem desencadear estresse¹².

As características avaliadas em demandas compreendem a carga, o ritmo e as horas de trabalho; em controle é medida a autonomia em relação aos métodos de trabalho, ao ritmo e tempo; apoio da chefia engloba o suporte dos gerentes e da organização, assim como a disponibilidade de *feedback* e reconhecimento de bom serviço; apoio dos colegas envolve quanto os pares dão apoio e assistência quando necessário; relacionamentos avaliam a relação interpessoal no trabalho, se existem conflitos, incluindo-se *bullying*, ameaças e assédio¹³.

Em relação a cargo, examina a clareza das funções e o grau em que os funcionários acreditam que seu trabalho vai de encontro aos objetivos da organização; e em mudanças e comunicações, como a mudança organizacional é gerida e comunicada a toda a equipe¹³.

Cada item permite que seja assinalada somente uma resposta entre as cinco alternativas de escolha: (0) nunca; (1) raramente; (2) às vezes; (3) frequentemente; e (4) sempre.

Para as dimensões cargo, controle, apoio de colegas, apoio de chefia, e comunicações e mudanças, as respostas assinaladas “nunca” e “raramente” foram quantificadas como indicativas de estresse. Já as dimensões demandas e relacionamentos possuem escala invertida, portanto, as respostas assinaladas como “sempre” e “frequentemente” foram consideradas indicativas de estresse¹².

As respostas foram registradas no Excel. A análise foi realizada mediante estatística descritiva (frequências absoluta e relativa). Foi utilizado o teste exato de Fisher, que é um teste de significância estatística com o objetivo de identificar se a percepção dos diferentes cenários depende ou não da profissão que o respondente ocupa.

Os respondentes das categorias coordenador, odontologista e auxiliar/técnico em saúde bucal foram agrupados em uma nova categoria, “Outros”, por terem baixa representatividade como grupo quando analisados individualmente. Cada pergunta foi analisada individualmente pelo teste de Fisher para verificar a independência ou não das respostas de acordo com o grupo. A análise *post-hoc* do teste de Fisher foi aplicada para as questões que apresentaram p-valor significativo, a saber, as perguntas 9, 16, 20, 22, 25 e 27.

Com o propósito de avaliar a confiabilidade do instrumento HSE-IT, por fim, foi aplicado o teste de confiabilidade alfa de Cronbach para cada uma das dimensões pré-definidas.

RESULTADOS

Dos 270 questionários distribuídos entre as 14 unidades de ESF da cidade de Sorocaba/SP, 126 participantes responderam, correspondendo a 46,29% do total distribuído.

Os membros das equipes eram, na maioria, do sexo feminino, totalizando 109 participantes, equivalente a 86,5% da amostra. A idade variou de 27 a 65 anos, com tempo de trabalho na prefeitura entre 5 e 27 anos, enquanto a categoria dos agentes comunitários foi a mais prevalente. A caracterização dos respondentes de cada categoria pode ser visualizada na Tabela 1.

Na Tabela 2, por sua vez, encontra-se o resultado da percepção de risco psicossocial para as categorias, nas dimensões avaliadas.

Tabela 1. Caracterização dos participantes da equipe da Estratégia Saúde da Família, 2022.

Categoria	Respondentes	Sexo feminino (%)	Sexo masculino (%)	Idade (anos)	Tempo de serviço em anos	Não identificado (%)
Agentes comunitários	64	61 (48,41)	3 (2,38)	27 a 65	5 a 22	
Coordenadores	6	5 (3,9)	1 (0,79)	34 a 49	11 a 25	
Enfermeiros	26	25 (19,84)	1 (0,79)	24 a 52	1 a 22	
Médicos	11	5 (3,9)	5 (3,9)	28 a 62	6 meses a 20 anos	1 (0,79)
Odontologistas	4	1 (0,79)	1 (0,79)	28 a 53	10 a 27	
Técnicos de enfermagem	14	2 (1,58)	2 (1,58)	34 a 28	9 a 22	3 (2,38)
Técnicos saúde bucal	1			Não respondeu	Não respondeu	
Total	126	109 (86,5)	13 (10,31)			4 (3,1)

Fonte: Próprio autor.

Tabela 2. Percepção de risco psicossocial por categoria e dimensões.

Categoria profissional	Dimensões	Percepção de risco psicossocial (%)
Agentes comunitários de saúde	Cargo	3,16
	Controle	19,34
	Demandas	16,66
	Relacionamentos	14,28
	Apoio colegas	11,95
	Apoio chefia	12,54
	Comunicação e mudanças	18,42
Coordenadores	Cargo	0,00
	Controle	13,89
	Demandas	25
	Relacionamentos	4,17
	Apoio colegas	4,17
	Apoio chefia	0,00
Enfermeiros	Cargo	3,11
	Controle	25,16
	Demandas	26,92
	Relacionamentos	16,35
	Apoio colegas	7,77
	Apoio chefia	8,46
Médicos	Cargo	3,64
	Controle	19,70
	Demandas	15,91
	Relacionamentos	9,09
	Apoio colegas	9,09
	Apoio chefia	10,91
Odontologistas	Cargo	0,00
	Controle	29,17
	Demandas	12,50
	Relacionamentos	0,00
	Apoio colegas	6,25
	Apoio chefia	5,00
Técnicos de Enfermagem	Cargo	7,25
	Controle	34,57
	Demandas	33,03
	Relacionamentos	18,50
	Apoio colegas	23,22
	Apoio chefia	17,92
	Comunicação e mudanças	25,00

Fonte: Próprio autor.

Podemos observar que, para a categoria dos ACS, a maior percepção de risco ficou para as dimensões “controle” e “comunicação e mudanças”; estes têm um contrato distinto das outras categorias, não são estatutários, o que significa que não têm estabilidade no emprego e nem convênio médico em caso de adoecimento. Já para a categoria dos coordenadores, que é um cargo de confiança, a maior percepção ficou em “demandas”.

A jornada dos enfermeiros é de 40 horas semanais, e muitos realizam jornada dupla, em pronto-atendimentos e serviços particulares, e a maior percepção de risco desta categoria ocorreu nas dimensões “controle” e “demandas”.

Os médicos podem ter a carga horária de 20 horas semanais, porém, em algumas equipes, essa jornada pode ser de 15 horas, pois são realocados da Atenção Básica para a ESF; a maior percepção de risco foi em “controle” e “comunicação e mudanças”.

Os odontologistas não são contratados como pertencentes à equipe de ESF, mas são considerados da equipe, uma vez que dão atendimento aos usuários das áreas de estratégia, sendo que a maior percepção de risco foi semelhante à categoria dos médicos.

Na categoria dos técnicos de enfermagem, que cumprem 40 horas semanais, associando-se muitas vezes a um segundo vínculo empregatício, privado ou público, a maior percepção de risco se concentrou nas dimensões “controle” e “demandas”. Apenas um técnico em saúde bucal respondeu ao questionário, e suas respostas apontam para risco em “controle”.

Com o propósito de avaliar a confiabilidade do instrumento HSE-IT, foi aplicado o teste de confiabilidade alfa de Cronbach para cada uma das dimensões pré-definidas, aceitando-se o valor superior a 0,7 como confiável.

O Cronbach alfa é uma ferramenta útil e flexível que pode ser usada para investigar a confiabilidade dos resultados de um teste. No processo, é importante lembrar que a confiabilidade, independentemente da estratégia usada para obtê-la, não é uma característica inerente ao teste em si, mas sim uma estimativa da consistência de um conjunto de itens quando eles são administrados a um grupo particular em um momento específico sob condições específicas para um propósito específico.

Nas dimensões 1, 3, 4 e 5 (demanda, apoio dos colegas, apoio da chefia e cargo), apresentou valor acima de 0,70, indicando que o instrumento foi confiável para avaliar o constructo em questão. Na dimensão 2 (controle), após a retirada da questão 30, e na dimensão 6 (comunicação), após a retirada da questão 32, houve elevação do alfa de Cronbach (α 0,70 e α 0,72, respectivamente) — indicando confiabilidade satisfatória. Para definir a questão que deve ser retirada, é feita a análise deletando-se uma questão por vez, até a obtenção de um alfa de 0,7 ou mais. Portanto, essas duas questões não deverão ser utilizadas para análises posteriores.

Na dimensão 7 (relacionamento), o alfa de Cronbach foi inferior a 0,7, e mesmo após retirada de questões os valores permaneceram inferiores; assim, a confiabilidade das respostas nessa dimensão é considerada fraca e, portanto, para análises estatísticas futuras, sugere-se que não seja avaliada.

Para as questões que tiveram significância no teste de Fisher e foram submetidas às análises *post-hoc*, os resultados estão na Tabela 3.

Observando as respostas da pergunta 9 na Tabela 3, constata-se que os técnicos de enfermagem têm percepção positiva maior, ao contrário do que acontece com as respostas dos médicos e ACS. Com relação às respostas de enfermeiros e outros, apesar de serem também opostos de médicos e ACS, a diferença não foi significativa a 95% de confiança.

Olhando para as respostas da pergunta 16 na Tabela 4, observamos que os ACS têm uma percepção mais positiva do que a visão dos demais grupos, proporcionalmente.

Na Tabela 5, sobre a questão 20, observamos que os ACS têm uma percepção mais positiva do que a visão dos demais grupos, proporcionalmente, enquanto os grupos de enfermeiros, técnicos e outros ficaram mais divididos.

Em relação à questão 22, na Tabela 6, observamos que os ACS têm uma percepção mais positiva do que a visão dos demais grupos, proporcionalmente, principalmente quando comparados aos técnicos de enfermagem — que ficaram mais divididos que os agentes.

Tabela 3. Análise *post-hoc* questão 9: Devo trabalhar muito intensamente.

Profissão	Percepção negativa	Percepção positiva
ACS	35	24
Enfermeiro	9	17
Médico	7	4
Técnico de enfermagem	4	7
Outros	3	11

Fonte: Próprio autor.

ACS: Agentes Comunitários de Saúde.

Tabela 4. Análise *post-hoc* questão 16: Não tenho possibilidades de fazer pausas suficientes.

Profissão	Percepção negativa	Percepção positiva
ACS	2	55
Enfermeiro	7	19
Médico	2	9
Técnico de enfermagem	3	10
Outros	3	8

Fonte: Próprio autor.

ACS: Agentes Comunitários de Saúde.

Tabela 5. Análise *post-hoc* questão 20: Tenho que fazer meu trabalho com muita rapidez.

Profissão	Percepção negativa	Percepção positiva
ACS	6	53
Enfermeiro	11	15
Médico	3	8
Técnico de enfermagem	6	8
Outros	4	7

Fonte: Próprio autor.

ACS: Agentes Comunitários de Saúde.

Tabela 6. Análise *post-hoc* questão 22: As pausas temporárias são impossíveis de cumprir.

Profissão	Percepção negativa	Percepção positiva
ACS	7	42
Enfermeiro	3	23
Médico	0	11
Técnico de enfermagem	6	7
Outros	1	10

Fonte: Próprio autor.

ACS: Agentes Comunitários de Saúde.

Na questão 25, observamos que os ACS têm uma percepção negativa, enquanto os grupos dos enfermeiros, médicos e outros apresentam uma percepção positiva (Tabela 7).

Por fim, olhando para as respostas da pergunta 27 novamente, na Tabela 8, observa-se que os agentes comunitários têm uma percepção negativa, enquanto os grupos de médicos e outros apresentaram uma visão positiva.

Tabela 7. Análise *post-hoc* questão 25: Minhas sugestões são consideradas como fazer meu trabalho.

Profissão	Percepção negativa	Percepção positiva
ACS	41	18
Enfermeiro	10	16
Médico	4	7
Técnico de enfermagem	9	8
Outros	3	4

Fonte: Próprio autor.

ACS: Agentes Comunitários de Saúde.

Tabela 8. Análise *post-hoc* questão 27: No trabalho, os meus colegas demonstram o respeito que eu mereço.

Profissão	Percepção negativa	Percepção positiva
ACS	31	27
Enfermeiro	8	18
Médico	2	9
Técnico de enfermagem	4	10
Outros	2	9

Fonte: Próprio autor.

ACS: Agentes Comunitários de Saúde.

DISCUSSÃO

Iniciando a análise pela dimensão “cargo”, foi constatado que 83,5% não têm dúvidas de suas responsabilidades e de como seu trabalho se encaixa nos objetivos da empresa. A clareza a respeito das funções, provavelmente, deve-se ao fato de que os membros são contratados para cargos específicos, não havendo dificuldades e nem sobreposição de funções, podendo ser considerados como de baixo risco.

Em relação à dimensão “controle”, a percepção de risco ficou em 22,34%, somando 39,92% que somente às vezes têm esse poder de decisão. A falta de controle sobre como fazer suas tarefas e, ainda, a impossibilidade de tomada de decisão são fatores associados a riscos de estresse desde 1979, em estudo proposto por Karasek no modelo demanda-controle^{14,15}. Em estudo de Lucca e Sobral, a dimensão “falta de controle e autonomia” é apontada como principal fator estressor¹².

As categorias com maior risco nessa dimensão foram as dos ACS e dos técnicos de enfermagem, profissionais que estão mais em contato com a população, tendo que realizar procedimentos conforme a demanda da população sob a supervisão dos enfermeiros — o que limita a autonomia^{16,17}.

Na categoria dos médicos e odontologistas, a percepção de risco em relação ao controle foi mais baixa, provavelmente porque exercem uma posição com maior autonomia e carga horária menor, onde cumprem de 15 a 20 horas semanais.

Em relação à dimensão “demanda”, a percepção de risco ficou em 26,92% e 33,03% para enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente, constituindo as categorias de maior risco para essa

dimensão. Após teste de Fisher e análise *post-hoc*, observamos que, para as categorias mencionadas, as percepções ficaram divididas entre negativas e positivas. Esse grupo trabalha diretamente com o público, que está muitas vezes em condições de extrema vulnerabilidade e sofrimento, trazendo questionamentos e queixas que extrapolam o poder de resolubilidade da equipe^{16,17}.

Celestino et al. apontam várias causas que podem aumentar o risco psicossocial nos enfermeiros e técnicos — entre elas o excesso de trabalho, o déficit na estrutura física, a diminuição de investimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e a conseqüente escassez de funcionários — e dificultar a boa execução do trabalho¹⁸. Isso tudo associado a uma insatisfação com a administração e baixa remuneração, somado ao compromisso de não cometer erros^{12,18}.

A percepção de risco dos odontólogos ficou baixa, sendo que, provavelmente, é a profissão de maior hierarquia¹⁴ e que menos se envolve com o sofrimento da população, uma vez que o tratamento, no geral, é pontual.

Em relação aos médicos, a percepção de risco ficou em 15,91%, possivelmente por estarem numa posição de maior hierarquia, com cargo mais qualificado¹⁴. Contudo, é importante ressaltar que a categoria dos médicos não pode ser minimizada quanto aos riscos, uma vez que, em alguns estudos, como o de Stanetic, foram detectados 51,7% de risco de estresse entre os médicos de família, pois estes estão em contato direto com usuários de patologias crônicas, associadas a problemas sociais de difícil resolução¹⁹. Sobrinho et al. encontraram uma prevalência de 26% de distúrbio psíquico menor em médicos da cidade de Salvador (BA)²⁰.

Referente à dimensão “comunicações e mudanças”, na categoria dos coordenadores não há percepção de risco, em contraste com as dos odontologistas e técnicos de enfermagem, categorias com maior risco nesta dimensão.

A comunicação no trabalho deve levar em conta o conteúdo das informações e sua receptividade no ambiente de trabalho, dando possibilidades de argumentação¹². Entretanto, na maioria das vezes, sabemos que as mudanças são ordens que variam conforme a política do governante em exercício. É compreensível o resultado da pesquisa se considerarmos que os coordenadores têm acesso às possíveis mudanças antes da equipe; dessa forma, é provável que tenham oportunidade de discutir sobre elas.

Em 2011, Siegest propôs associar o modelo “controle-demanda” ao apoio social como fator de diminuir o risco de estresse, atuando como fator protetor²¹. O apoio social no trabalho refere-se ao clima social, ou seja, à relação existente entre colegas e superiores^{12,14}.

Nesse estudo, a percepção de risco em relação ao apoio dos colegas foi de 11,4%, demonstrando que, na maioria das vezes, os membros podiam contar com ajuda e reconhecimento dos colegas. Foram destacados apenas 5 a 17,92% dos membros que não sentem apoio da chefia.

Esse resultado se confirma quando perguntados sobre os relacionamentos, pois apenas 9% dos entrevistados afirmaram existir conflitos nas relações ou se sentirem perseguidos.

Observando esses dados sob o viés das categorias, vemos que, na maioria, a sensação de falta de apoio de colegas, chefia e relacionamentos fica mais evidente entre os ACS, técnicos de enfermagem e enfermeiros, o que é reforçado quando analisada a percepção negativa dos primeiros no teste pareado. Isso indica que devem ser investidos esforços nas relações entre os indivíduos das equipes para, com isso, melhorar o compartilhamento e as ações de solidariedade diante das situações vividas^{16,21}.

O fato de que 31% responderam que “às vezes não encontram apoio nem dos colegas e nem da chefia” indica que existem situações em que os indivíduos podem estar se sentindo isolados na tomada de decisões, o que pode ocasionar inseguranças que vão na contramão da proposta da ESF, em que todos devem trabalhar em equipe e em contínuo contato, com trocas de experiências e colaboração para

o bem-estar e a promoção de saúde da população sob sua responsabilidade²², — justificando mais uma vez a necessidade de intervir de maneira a melhorar a comunicação entre os pares e a chefia^{12,16,21}.

Apenas metade dos coordenadores respondeu à pesquisa, mesmo que o contato tenha sido direto com eles. Isso pode indicar que estejam sobrecarregados e, conseqüentemente, tenham esquecido; ou mesmo falta de interesse em responder. É preciso considerar, ainda, que, no início da pesquisa, havia tido troca de coordenadores em algumas unidades.

Quanto ao fato de 46,26% dos membros das equipes terem respondido ao questionário, isso sugere um viés de seleção, pois alguns funcionários podem ter ficado receosos em colaborar por medo de represálias, o que leva a pensar que talvez a percepção do risco psicossocial possa estar presente em grau mais elevado do que foi detectado.

Por último, é importante chamar a atenção para o fato de que, do total dos respondentes, 86,5% foram do sexo feminino. Essa característica já era esperada, pois as equipes de saúde são formadas em grande parte por mulheres, podendo ser considerado um agravante dos riscos de sofrimento psicossocial, uma vez que estas possuem a jornada não remunerada em seus lares e são, muitas vezes, as mantenedoras das famílias.

O estudo de Ansoleaga et al., realizado no Chile, em 2011, com 3.010 assalariados (1.486 mulheres e 1.524 homens), detectou risco de estresse em 23,8% das mulheres e 14,8% dos homens, demonstrando uma diferença importante¹⁴.

Limitações do estudo

O estudo foi um corte transversal, portanto, não houve como fazer comparação direta entre diferentes contextos associados à amostragem por conveniência, o que limita a generalização dos resultados para outras realidades e outros setores de trabalho, havendo a necessidade de estudos mais amplos.

No estudo não houve questões diretas referentes aos relacionamentos entre os membros da equipe e os usuários, uma vez que o questionário aplicado era mais relacionado à harmonia entre os trabalhadores. O questionário avaliou diversos fatores psicossociais, sem relacioná-los diretamente ao contexto vivido na ocasião, como a pandemia associada a crises políticas e econômicas com déficit de investimento no setor. Fazem-se necessárias pesquisas mais aprofundadas, relacionando acontecimentos que podem impactar no risco psicossocial das equipes.

Outra limitação foi a falta de questões subjetivas e problematização dos resultados dos dados objetivos coletados pelo questionário, apontando para a falta de uma coleta qualitativa — representada por um grupo focal —, que permitiria a aproximação dos sujeitos envolvidos e revelaria a percepção destes em relação à compreensão dos fatores psicossociais que geram estresse no trabalho e às possibilidades de intervenção que passam pelas mãos dos trabalhadores.

Questões mais direcionadas e explícitas associadas a uma coleta qualitativa nas dimensões “controle” e “relacionamentos” poderiam compensar a baixa confiabilidade do teste alfa de Cronbach para esse grupo em questão, tornando o estudo mais fidedigno.

Outra restrição foi a falta de uma análise de gênero, considerando que a maior parte dos participantes era do sexo feminino — fato este já esperado, uma vez que a amostragem foi por conveniência, e as equipes de saúde são, na maior parte das vezes, compostas por pessoas do sexo feminino. Esses aspectos poderiam apontar para estratégias específicas para as mulheres trabalhadoras desse cenário no sentido de minimizar os fatores de riscos psicossociais, possibilitando intervenções e políticas na vigência do contrato de trabalho — especialmente para as que sabidamente possuem dupla jornada.

Fortalezas

O questionário mostrou-se de fácil aplicação, com baixo custo e importante potencial para o diagnóstico inicial que será disponibilizado na devolutiva dos resultados aos participantes e gestores.

O presente estudo pode servir de subsídio aos gestores em saúde para a adoção de ações estratégicas que contribuam para evitar o adoecimento em saúde mental dos trabalhadores da ESF, por conta de seu envolvimento no combate à pandemia de covid-19 e de questões políticas que impactaram no processo de trabalho. Além disso, esta pesquisa pode servir como norte para produções futuras na temática abordada, com novos recortes populacionais e a possibilidade de adoção de outros traçados metodológicos.

CONCLUSÕES

O estudo utilizou o instrumento *Health Safety Executive – Indicator Tool*, validado para investigar qualquer contexto organizacional, mas apresenta limitações, uma vez que foi aplicado em um único momento, não havendo confronto com outros contextos.

De acordo com os resultados, a maior percepção de risco se concentrou nas dimensões “controle” e “demandas”, principalmente na categoria dos técnicos de enfermagem e enfermeiros, provavelmente por estarem mais sujeitos à demanda espontânea da população, gerando uma carga de trabalho maior com pouca autonomia devido às particularidades da rotina das unidades de ESF em conjunção com a situação de falta de investimentos em recursos humanos e estruturais.

Outro ponto a ressaltar seria em relação à dimensão “comunicação e mudanças”, pois o resultado das categorias dos ACS, médicos, odontologistas e técnicos de enfermagem indicou percepção de risco nesta dimensão. Ações simples como treinamentos e programas de capacitação antes da implantação de novos protocolos podem minimizar dúvidas e erros, fazendo com que o trabalho flua melhor.

Diante dos resultados, observamos que existe risco psicossocial entre os membros das equipes de ESF que, se forem ignorados, podem evoluir para desfechos mais graves, como transtornos mentais, que poderão comprometer a assistência à saúde da população.

Ao responder ao questionário, os participantes tiveram a oportunidade de refletir sobre os riscos psicossociais a que estão expostos. Este fato, em si, pode ter ocasionado um benefício, uma vez que foram conscientizados sobre a possibilidade da presença de riscos psicossociais no meio em que trabalham.

O aprofundamento da discussão sobre a análise dos resultados obtidos e os níveis de intervenção na organização dependerá de quem conduzirá as atividades e do real interesse da instituição em abrir esse espaço e querer modificar as condições e os processos de trabalho — e, também, do grau de ação dos trabalhadores.

Finalizando, a continuação do estudo utilizando amostragem mais abrangente e, ainda, o comparativo com outras profissões em um período de tempo maior auxiliariam um melhor diagnóstico do risco psicossocial, com contribuições mais efetivas para possíveis intervenções.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem aos participantes do estudo que responderam aos questionários; a Bernardi LK, pela análise estatística; e à Fundação São Paulo (Fundasp), pelo apoio.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LH: Administração do projeto, Análise formal, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento. RAO: Escrita – revisão e edição, Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Rio Claro. Instituto de Previdência. Saúde e segurança: estudo apresenta análise sobre benefícios por incapacidade [Internet]. Rio Claro: Instituto de Previdência do Município de Rio Claro; 2017 [acessado em 11 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.iprc.sp.gov.br/saude-e-seguranca-estudo-apresenta-analise-sobre-beneficios-por-incapacidade/>
2. International Labour Office. Psychosocial factors at work : recognition and control: report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health [Internet]. Geneve: International Labour Office; 1986 [acessado em 30 jan. 2022]. Disponível em: <https://digitalibrary.un.org/record/194660>
3. Forastieri V. Prevention of psychosocial risks and Work-related stress. *Inter Journal Lab Res.* 2016;8(1-2):11-33.
4. Kogien M, Cedaro JJ. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014;22(1):51-8. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3171.2387>
5. Pereira ACL, Souza HA, Lucca SR, Iguti AM. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: Limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2020;45:1-9. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>
6. Serafim AC, Campos ICM, Cruz RM, Rabuske MM. Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. *Psicol Ciência e Profissão.* 2012;32(3):686-705. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300013>
7. Carlotto PAC, Cruz RM, Guilland R, Rocha RER, Dalagasperina P, Ariño DO. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: perspectivas teóricas e conceituais. *Rev Interam Psicol Ocup.* 2018;37(1):52-70. <https://doi.org/10.21772/ripo.v37n1a04>
8. Reis ALPP, Fernandes SRP, Gomes AF. Estresse e fatores psicossociais. *Psicol Ciência e Profissão.* 2010;30(4):712-25. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000400004>
9. Massuda A. Primary health care financing changes in the Brazilian health system: advance or setback? *Cien Saude Colet.* 2020;25(4):1181-8. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>
10. CONASS. Painel Conass Covid-19 completa mil dias de divulgação diária [Internet]. 2023 [acessado em 2 jul. 2022]. Painel Nacional: COVID-19. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painel-conass-covid-19-completa-mil-dias-de-divulgacao-diaria/>
11. Fiocruz. Observatório COVID-19. Impactos sociais da pandemia 2021 [citado 12 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>
12. Lucca SR, Sobral RC. Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(1):63-72. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520176045>
13. Kinman G, Clements AJ, Hart J. Work-related wellbeing in UK prison officers: a benchmarking approach. *International Journal of Workplace Health Managemen.* 2016;9(3):290-307. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-09-2015-0054>
14. Ansoleaga E, Díaz X, Mauro A. Associação entre estresse, riscos psicossociais e qualidade do emprego de trabalhadores assalariados chilenos: uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Publica.* 2016;32(7):e00176814. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00176814>
15. Alves MGM, Hökerberg YHM, Faerstein E. Tendências e diversidade na utilização empírica do modelo demanda-controle de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiol.* 2013;16(1):125-61. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100012>
16. Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interaction between demand-control and social support in the occurrence of common mental disorders. *Rev Saúde Publica.* 2017;51:48. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006446>
17. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Work psychosocial aspects and psychological distress among nurses. *Rev Saude Publica.* 2003;37(4):424-33. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102003000400006>
18. Celestino LC, Leal LA, Ribeiro BMSS, Dalri RCMB, Henriques SH. Riscos psicossociais dos enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Enf UFPE on line.* 2020;14:e244985. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244985>
19. Stanetic KD, Savic SM, Racic M. The prevalence of stress and burnout syndrome in hospital doctors and family physicians. *Med Pregl.* 2016;69(11-12):356-65. <https://doi.org/10.2298/mpns1612356s>
20. Sobrinho C, Carvalho F, Bonfim T, Cirino C. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(2):97-102. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000200019>
21. Siegrist J. Social determinantes of health –Contributions from European Health and Medical Sociology. *Política y Sociedad.* 2011;48(2):249-58.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 12 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view>