



A CONCEPÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA POR TRABALHADORES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

LETICIA SILVEIRA CARDOSO; SUSANE GRAUP DO REGO; ALÉXIA CARDOZO SCHERER; VALDECIR ZAVARESE DA COSTA; MARTA REGINA CEZAR-VAZ

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa, em nível mundial, a principal porta de acesso aos serviços de saúde da rede de atenção do Sistema Único de Saúde. Nela tem-se as Estratégias de Saúde da Família (ESF) como serviço primordial para o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Por meio de seus trabalhadores deve ocorrer a propagação do autocuidado apoiado, que se configura no gerenciamento que as pessoas podem realizar sobre os fatores determinantes e condicionantes de sua saúde. Para tanto, o acesso qualificado a informações e orientações estão entre as incumbências das equipes das ESF, cuja cobertura proposta de 70 a 80% para este nível de atenção, o que justifica a relevância deste estudo. Este foi elaborado para que se conheça a concepção de saúde-doença dos trabalhadores de Estratégias de Saúde da Família. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo-analítico, realizado com 44 trabalhadores da saúde vinculados as equipes de Saúde da Família de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, por meio de entrevista semiestruturada gravada, nas quais se aplicou a análise qualitativa temática. Obteve-se previa aprovação do estudo pela coordenação municipal das ESF e pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados apresentam majoritariamente uma concepção antagonista entre saúde-doença, na qual a segunda refere-se à ausência da primeira. Tem-se a identificação de sinais e sintomas de doenças como expressão de sua presencialidade e essa como limitante às atividades diárias da vida. A qualificação das condições de trabalho e dos trabalhadores são identificadas como premissas para a garantia do acesso aos serviços de saúde como concepção de saúde. O conhecimento da concepção saúde-doença dos trabalhadores de ESF revela que a saúde é compreendida a partir de sua ausência. Logo, a doença torna-se o elemento que move a engrenagem desse processo de trabalho e não o autocuidado como forma de evita-la ou minimizá-la. A qualificação ambiental e profissional constitui-se em solução indicada pelos próprios trabalhadores a partir das reflexões emergidas do processo de participação neste estudo e precisam ser consideradas nas integrações entre serviços-gestores-comunidade-instituições de ensino.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equipes de Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa, em nível mundial, a principal porta de acesso aos serviços de saúde da rede de atenção do Sistema Único de Saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde, ela atua como ordenadora do fluxo de pessoas para os diferentes níveis de atenção da rede com fins a qualificar a prestação da assistência.

Paralelamente, salvaguarda a saúde de seus trabalhadores, uma vez que, a organização do acesso evita não somente o desgaste dos envolvidos, trabalhadores e usuários, mas também fortalece a resolutividade das ações desenvolvidas (OMS, online).

As Estratégias de Saúde da Família (ESF) inserem-se neste primeiro nível de complexidade, constituindo-se como serviço primordial para o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Seus trabalhadores, equipe multiprofissional, realizam diferentes ações de trabalho não somente no interior das estruturas de saúde, mas especialmente junto ao território das comunidades adscritas (BRASIL, 2022). As ESF são, atualmente, o modelo de atenção prioritário do Ministério da Saúde incluído no Plano Nacional de Saúde 2020-2023. O percentual de cobertura para este serviço até 2023 foi estimado em 72,31% (BRASIL, 2021).

O diferencial neste processo de trabalho está na propagação do autocuidado apoiado, que se configura no gerenciamento que as pessoas podem realizar sobre os fatores determinantes e condicionantes de sua saúde. Para tanto, o acesso qualificado a informações e orientações estão entre as incumbências das equipes das ESF, cuja cobertura proposta de 70 a 80% para este nível de atenção, o que justifica a relevância deste estudo (BRASIL, 2022). Este foi elaborado para que se conheça a concepção de saúde-doença dos trabalhadores de Estratégias de Saúde da Família.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como exploratório, descritivo-analítico, transversal ao processo de trabalho de 44 trabalhadores da saúde vinculados as equipes de Saúde da Família de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Destes cinco são enfermeiros; oito técnicos de enfermagem; três médicos e 28 agentes comunitários de saúde. Como critérios de inclusão que utilizamos foram profissionais que trabalham com vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas; os de exclusão: profissionais em licença, afastamento ou em férias. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada gravada durante o período de trabalho dos participantes, adequando-se a disponibilidade deles.

Os dados qualitativos foram transcritos, digitalizados e organizados em um banco de dados. Após a organização aplicou-se uma análise qualitativa temática. Tal análise divide-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados. Na pré-análise, realizou-se a leitura da totalidade dos dados. Na etapa de exploração do material ocorreu a seleção e exploração. E, por fim, ocorreu o tratamento e a interpretação que representa a formatação escolhida para apresentar os dados como fonte científica de informação. A partir da análise dos dados obtiveram-se as seguintes categorias: Saúde uma oposição a doença, Limitações psicobiológicas como fator de presencialidade da doença e, Saúde como acesso aos serviços.

Os aspectos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012. Obteve-se aprovação prévia da coordenação municipal das ESF e do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 22852813.2.0000.5323. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante com assinatura em duas vias, o qual garantiu o acesso a informações como objeto, objetivos e fins da utilização das informações coletadas. Assegurou o direito dos participantes de obterem informações a respeito do estudo a qualquer momento, bem como da possibilidade de deixar de participar. Salientou-se ainda a responsabilidade dos pesquisadores com a manutenção do anonimato dos participantes e das instituições envolvidas e a ausência de implicações nas relações de trabalho dos participantes. Para manter o sigilo dos dados, a seguinte codificação para a apresentação dos resultados: E1m, que expressa, E = entrevista; 1 = número da entrevista; m = categoria profissional [e – enfermeiro, m – médico, t – técnico de

enfermagem e a – agente comunitário de saúde].

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A composição das categorias ocorreu de modo não excludente, em que um participante pode estar incluso em mais de uma das categorias.

Saúde uma oposição a doença

Do conjunto de 44 (100%) dos participantes, 23 (52,3%) deles utilizam-se da terminologia de ausência-presença para relatar sua concepção de saúde. O bem-estar físico e/ou mental foi o complemento a essa terminologia para 18 (78,3%); a qualidade de vida para quatro (17,4%) e o acesso a alimentação e a medicamentos para outros três (13,05%) participantes. Leia os relatos:

“Saúde [...] é ter qualidade de vida, ou seja, ter convívio social, se sentir bem em estar com as pessoas, conversar [...]. Doença é falta de saúde, não estar bem, não ter estabilidade emocional [...] (E02e)”.

“Saúde é bem-estar físico, emocional-mental. A doença é o contrário disso, é um mal-estar físico, mental-emocional (E07m)”.

“Saúde é o cuidado que as pessoas tem consigo, a relação dos familiares com os doentes, é o que fazemos como aqui na unidade (ESF) a cada dia, gradualmente garantindo a eles uma assistência profissional (E10t)”.

“Saúde é bem-estar físico e mental. Doença é a ausência da saúde e para alcançar a saúde é preciso ter acesso a medicação (E25a)”.

“Saúde é ter alimentação adequada, viver sem doença. Doença é não ter alimentação adequada, não fazer exercício físico (E35a)”.

A concepção de saúde-doença predominante entre os participantes indica que uma das fontes de sustentação de seus conhecimentos está nos dados e informações divulgados pela Organização Mundial de Saúde, conceito de saúde ampliada. O bem-estar físico e mental expressivamente relatado aponta para o atendimento de necessidades humanas básicas relacionadas ao ambiente de trabalho e a vida familiar. Estudos coadunam com este resultado, pois indicam o adoecimento de trabalhadores da APS decorrente de conflitos para a conciliação das cargas de trabalho e demais atividades da vida pessoal como demandas de cuidado doméstico/familiar, de lazer (CEZAR-VAZ et. al., 2022; CARDOSO; CEZAR-VAZ; SILVA, 2013).

O bem-estar refere-se a uma condição de subjetividade expressa por pessoas, trabalhadores, em relação a si, ao ambiente de trabalho, ao acesso a bens e serviços, entre outros determinantes sociais de saúde (CANAS; SERGI; SIRONI; MENTEL, 2019). Ele caracteriza a qualidade de vida no trabalho e condiciona acentuadamente a produtividade e a criatividade dos trabalhadores (MIÃO; CAO, 2019).

Limitações psicobiológicas como fator de presencialidade da doença

Do conjunto de 44 (100%) dos participantes, 18 (40,9%) deles utilizam-se de terminologias como incapacidade, impossibilidade, limitação, alteração para relatar sua concepção de doença. Sinais e sintomas de comprometimento do corpo físico que limitam a mobilidade e o desenvolvimento de atividades básica e instrumentais da vida foram relatadas por 11 (61,1%) participantes, já os relacionados as questões psicológicas que levam a processo de isolamento social, ansiedade e depressão foram apontados por sete (38,9%) dos

participantes. Leia os relatos:

“Doença é uma patologia que a pessoa adquire que altera o a fisiologia do sistema nervoso, que faz com que ela fique chorosa, não queira conversar, se isole e as vezes pode ficar até agressiva (E05e)”.

“Doença é uma coisa limitante, que leva a sentir algum sintoma de acordo com a história da doença pregressa, por exemplo, a pessoa está com falta de ar porque tem uma DPOC [...] (E06m)”.

“Doença é tudo o que acomete uma pessoa e impossibilita que ela faça algo, como por exemplo, um paciente com hipertensão não controlada, vai sentir dor de cabeça até ter dificuldade para limpar a sua casa (E11t)”.

“Doença é estar mal, sentir mal-estar, não ter condições de executar as tarefas, ter limitações para se movimentar (E12t)”.

“Doença é qualquer coisa que acometa a pessoa e impeça, incapacite fisicamente ela de fazer algo, baixa imunidade (E28a)”.

A concepção de doença relatada pelos participantes aponta para um predomínio do modelo biocentrado, sustentado pelo Classificação Internacional das Doenças. A cronicidade de uma patologia, como o Diabetes Mellitus ou a Hipertensão Arterial Sistêmica, rompe com essa possibilidade única de inatividade apresentada pelos participantes. A população acometida por essas patologias são prioridade para atividades individuais e coletivas desenvolvidas nas ESF, com fins de controle e monitoramento clínico, mas também de promoção de um maior grau de saúde e de autonomia (BRASIL, 2022).

Saúde como acesso aos serviços

Do conjunto de 44 (100%) dos participantes, 10 (22,7%) deles conceituam a saúde a partir da qualidade do acesso e dos serviços oferecidos. Destaca-se que esse olhar para o processo de trabalho permeou os relatos somente de técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A qualidade referida relaciona-se a necessidade de desenvolvimento de ações de prevenção de doenças em detrimento de tratamento e reabilitação, relato de cinco (50,0%) participantes; da divulgação dos serviços oferecidos e de sua condição de porta de entrada da rede de atenção, relato de quatro (40,0%) participantes; e da redução de condições insalubres para os usuários e trabalhadores, relato de um (10,0%) participante. Leia os relatos:

“Para ter saúde nos precisamos fazer atividades para que as pessoas não adoçam, saiam de casa, tenham qualidade de vida (E14t)”.

“Para ter saúde é preciso que o ambiente de trabalho não seja insalubre, até mesmo para os usuários serem bem atendidos (E31a)”.

“Para ter saúde todos devemos ter acesso aos serviços de saúde, eles precisam existir e ter qualidade [...] os profissionais devem explicar quais os cuidados que as pessoas devem ter para evitar o adoecimento, dizer que elas e nós (trabalhadores) precisam vir se vacinar, fazer o citopatológico e não somente depois que já estão doentes (E36a)”.

O diferencial destes resultados está na expressão de autocuidado de si, na condição de trabalhador da saúde, para então promover o cuidado a outras pessoas. Melhores condições de trabalho foram associadas ao comprometimento, a satisfação e ao envolvimento dos trabalhadores da APS com suas ações de trabalho (CEZAR-VAZ et al, 2022).

A limitação deste estudo pode estar relacionada a coleta de dados ter ocorrido em período prévio ao da pandemia do COVID-19. Esta situação de emergência em saúde pública

incidiu fortemente no modo de trabalho dos profissionais da saúde, especialmente na percepção dos riscos e da importância do uso dos equipamentos de proteção individual. Trouxe ainda uma grande reflexão sobre o autocuidado e sobre a saúde mental, intensamente impactos com as vivências acentuadas de sofrimento de usuários, familiares e dos próprios trabalhadores da saúde.

4 CONCLUSÃO

Os resultados apresentam majoritariamente uma concepção antagonista entre saúde-doença, na qual a segunda refere-se à ausência da primeira. Tem-se a identificação de sinais e sintomas de doenças como expressão de sua presencialidade e essa como limitante às atividades diárias da vida. A qualificação das condições de trabalho e dos trabalhadores são identificadas como premissas para a garantia do acesso aos serviços de saúde como concepção de saúde.

O conhecimento da concepção saúde-doença dos trabalhadores de ESF revela que a saúde é compreendida a partir de sua ausência. Logo, a doença torna-se o elemento que move a engrenagem desse processo de trabalho e não o autocuidado como forma de evita-la ou minimizá-la.

A qualificação ambiental e profissional constitui-se em solução indicada pelos próprios trabalhadores a partir das reflexões emergidas do processo de participação neste estudo e precisam ser consideradas nas integrações entre serviços-gestores-comunidade-instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto 7508, de 28 de jun. de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidente da República, 2022. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. 2ª edição. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2021.179p. Disponível em https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023_2ed.pdf

CANAS, M.; SERGI, B.S.; SIONI, E.; MENTEL, U. Satisfação no trabalho e bem-estar subjetivo na Europa. **Econ. Social.**, v.12, p. 183-196, 2019.

CARDOSO, L.S.; CEZAR-VAZ, M.R.; SILVA, M.R.S. Possibilities for conciliating work with family needs. **Investigacion y Educacion en Enfermeria**, v. 31, p. 78-85, 2013.

CEZAR-VAZ, M.R.; et. al. Occupational Well-Being of Multidisciplinary PHC Teams: Barriers/Facilitators and Negotiations to Improve Working Conditions. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.19, n.23, p.15943, 2022.

MIÃO, R.; CAO, Y. Sistema de trabalho de alto desempenho, bem-estar no trabalho e criatividade do funcionário: papel moderador de nível cruzado da liderança transformacional. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.16, p.1640, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Atenção Primária à Saúde. Organização Mundial da Saúde. 2022. Disponível online: <https://www.who.int/news-room/fact->

[sheets/detail/primary-health-care#:~:text=%22PHC%20is%20a%20whole%2Dof,to%20treatment%20%2C%20rehabilitation%20and%20palliative](#) (acessado em 10 de janeiro de 2022).