

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**ESTRESSE OCUPACIONAL EM AGENTES COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE DA CIDADE DE ARACAJU-SERGIPE**

ÍTALO EMANUEL ROLEMBERG DOS SANTOS

ARACAJU

Outubro - 2011
UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**ESTRESSE OCUPACIONAL EM AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA CIDADE DE ARACAJU-
SERGIPE**

Dissertação submetida à banca examinadora como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Ambiente, na área de concentração em Saúde e Ambiente.

ÍTALO EMANUEL ROLEMBERG DOS SANTOS

Orientadores

Marlizete Maldonado Vargas, D.Sc.

Francisco Prado Reis, D.Sc.

ARACAJU
Outubro - 2011

ESTRESSE OCUPACIONAL EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA CIDADE DE ARACAJU-SERGIPE

DISSERTAÇÃO SUBMETIDA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E
AMBIENTE DA UNIVERSIDADE TIRADENTES COMO PARTE DOS REQUISITOS
NECESSÁRIOS PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE E
AMBIENTE

Aprovada por:

Marlizete Maldonado Vargas, D.Sc.
Orientador

Francisco Prado Reis, D.Sc.
Orientador

Claudia de Moura Melo, D.Sc.
Titular - UNIT

Diva Ester Okazaki Rowe, D.Sc.
Titular - UFBA

ARACAJU
Outubro – 2011

DEDICATÓRIA

A minha família, que sempre me apoiou, de maneira direta ou indireta, para alcançar meus objetivos pessoais e profissionais.

A todos que acompanharam, duvidaram ou acreditaram neste trabalho durante esta longa jornada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido o dom da vida e me fortalecer para enfrentar os desafios que surgiram e ainda aparecerão.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes, por meio do qual pude ampliar os conhecimentos nas áreas de saúde e ambiente.

Aos Professores Orientadores Dr^a Marлизete Maldonado Vargas e Dr. Francisco Prado Reis, por terem acreditado em nossa parceria, pela paciência, confiança e compreensão durante o curso.

Aos demais professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes, especialmente Professoras Cristiane Cunha Oliveira, Cláudia Moura de Melo e Margarete Zanardo Gomes, pelas participações durante os Seminários e Qualificação, contribuindo, decisivamente, para a qualidade desta dissertação.

Aos familiares, pela compreensão nos momentos ausentes.

Ao grande amigo João Sigefredo, que sempre me apoiou e incentivou desde a seleção até a finalização do curso, amigo de competência incomparável e presença constante.

Aos amigos do mestrado, especialmente, Jamille Alves, Tereza Raquel, Roneval Félix, Igor Brandão, Marcela Mori, Marx Dantas, Sheila e Waleska, pelas angústias, alegrias e frustrações compartilhadas ao longo das madrugadas de estudo e debates.

Ao amigo Igor Soares, pela imensa colaboração no tratamento estatístico dos dados desta dissertação.

Aos Agentes Comunitários de Saúde de Aracaju, por me possibilitarem aplicar os instrumentos de pesquisa e compreender as manifestações do estresse ocupacional nessa categoria profissional.

A você, caro leitor, pois sem você poucos teriam oportunidade de conhecer este árduo e nobre trabalho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO I – REVISÃO BIBLIOGRAFICA	11
1.1 Ambiente Laboral e a Saúde do Trabalhador	11
1.2 O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde	13
1.3 Estresse e Resiliência	16
REFERÊNCIAS	23
CAPÍTULO II - MÉTODOS	27
CAPÍTULO III. ARTIGO - estressores laborais em agentes comunitários de saúde em aracaju-sergipe	29
INTRODUÇÃO	30
REFERENCIAL TEÓRICO	Erro! Indicador não definido.
RESULTADOS E ANÁLISES	40
CONCLUSÕES	50
REFERÊNCIAS	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
APÊNDICES E ANEXOS	55
APÊNDICE - IDENTIFICAÇÃO DE ESTRESSORES EM ATIVIDADES LABORAIS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	55
ANEXO 1 - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP (ISSL)	58
ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA ...	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Agentes Comunitários de Saúde de Aracaju - SE, 2011.....	40
Tabela 2 - Predominância da Fase e dos Sintomas de Estresse em Agentes Comunitários de Saúde de Aracaju - SE, 2011.....	42
Tabela 3 - Sintomas Físicos mais frequentemente relatados por Agentes Comunitários de Saúde da Cidade de Aracaju-SE, 2011.....	44
Tabela 4 – Relação entre gostar ou não do trabalho com a fase de estresse	45
Tabela 5 – Fatores relacionados às questões gerenciais avaliados por Agentes Comunitários de Saúde de Aracaju - SE, 2011.....	45
Tabela 6 – Estressores relacionados ao processo de trabalho segundo Agentes Comunitários de Saúde de Aracaju - SE, 2011.....	47
Tabela 7 – Estressores relacionados ao ambiente de trabalho segundo Agentes Comunitários de Saúde de Aracaju - SE, 2011	48

ESTRESSE OCUPACIONAL EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA CIDADE DE ARACAJU-SERGIPE

Ítalo Emanuel Rolemberg dos Santos

Com a forte influência da globalização a sociedade brasileira tem passado por mudanças que refletem no gerenciamento de serviços de saúde, inclusive nas Equipes de Saúde da Família. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), facilitadores do acesso das pessoas aos serviços de saúde e ouvidores das queixas dos usuários na atenção básica, são elo importante entre usuários e gestores. Por isso, esses profissionais são mais vulneráveis ao aparecimento de sintomas de estresse do que os outros membros das Equipes de Saúde da Família. O objetivo do estudo foi verificar a ocorrência de estresse laboral em ACS na cidade de Aracaju-SE. Os diferentes estressores foram caracterizados e o nível de estresse foi avaliado por meio do Inventário de Sintomas de *Stress* para adultos de Lipp (ISSL), numa amostra de 236 Agentes Comunitários de Saúde. Uma vez que existe a necessidade do preparo no gerenciamento dos próprios recursos dos ACS para lidar com problemáticas inerentes às relações de trabalho que se estabelecem, os achados deste estudo permitiram identificar a fase de estresse e os sintomas predominantemente apresentados pelos sujeitos. Aproximadamente 50% dos ACS apresentam manifestação de estresse na fase de resistência, predominando, entre eles, os sintomas físicos (52,4%). O principal estressor relatado foram as relações de trabalho com as gerências. A maioria dos sujeitos considera altamente estressante trabalhar com gestores cuja liderança é autoritária, sem autonomia, desmotivada, estressada e/ou despreparada para a função. Já a relação com outros ACS e usuários não é considerada estressante, da mesma forma que não há relação significativa entre gostar ou não do trabalho e o nível do estresse. Concluiu-se que, em virtude da maior parte dos aspectos considerados estressores estar relacionada a questões gerenciais, há necessidade de melhorar o relacionamento do gestor com os ACS, dando-lhes suportes necessários ao exercício profissional adequado.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Saúde do Trabalhador; Estresse; Resiliência; Sintomas físicos.

OCCUPATIONAL STRESS IN COMMUNITY HEALTH AGENTS IN ARACAJU – SERGIPE

Italo Emanuel Rolemberg dos Santos

With the strong influence of globalization, Brazilian society has undergone changes that reflect the management of health services, including at Family Health Teams. The Community Health Agents (CHA), facilitating people's access to health services and complaints from listeners of users in primary care are important link between users and managers. Therefore, these professionals are most vulnerable to the onset of symptoms of stress than other members of the Family Health Teams. The study objective was to verify the occurrence of work-related stress in ACS in the city of Aracaju-SE. The different stressors were characterized and stress level was evaluated using the Stress Symptom Inventory for adults Lipp (LSSI), a sample of 236 Community Health Agents. Whereas several authors point out the need to prepare themselves in the management of resources ACS to deal with problems inherent in working relationships that are established, the findings allow us to identify the stress phase and the symptoms are predominantly presented by the subjects. Almost 50% of ACS presenting manifestation of stress in the resistance phase, predominant among them, the physical symptoms (52.4%). The main stressor reported were working relationships with management. Most subjects considered highly stressful work with managers whose leadership is authoritarian, not autonomy, unmotivated, stressed and / or unprepared for the role. The relationship with other ACS users and is not considered stressful, just as there is no relationship between liking or not work and the level of stress. It was concluded that because most of the aspects considered to be related to stress management issues, there is need for more specific studies and the need to improve the relationship with the manager of the ACS, giving them support needed to exercise appropriate professional.

Keywords: Community Health Agents, Occupational Health, Stress, Resilience, physical symptoms.

1. INTRODUÇÃO

No contexto atual, com a forte influência da globalização, a sociedade brasileira enfrenta um momento de mudanças abruptas que refletem sobre os serviços de saúde e, conseqüentemente, nas Equipes de Saúde da Família (ESF). A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 200, atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) o dever de colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, reservando um capítulo especial: o capítulo VI. Ratificando esse ideal, no começo dos anos 90 foi iniciada a estruturação do Sistema Único de Saúde e a reorganização dos serviços básicos de saúde por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), devido aos problemas relacionados com a saúde e as condições de vida da população brasileira (BRASIL, 2001; CUSTÓDIO *et al.*, 2006a).

Em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), cujo objetivo principal foi assegurar a qualidade de vida e o bem-estar individual e coletivo por meio de ações preventivas integrais e contínuas, ajustadas à realidade loco - regional e não apenas no modelo assistencial de cura das doenças (BRASIL, 2001; CUSTÓDIO *et al.*, 2006a). É essencial entender o PSF não apenas como uma mudança de paradigma assistencial, mas instrumento multidisciplinar que significa repensar as práticas, valores, conhecimentos e aquisição de novas habilidades de todas as pessoas envolvidas no processo de promoção à saúde para a concretização destes ideais (BRASIL, 2001).

Dentro deste contexto, surgiram como um dos elementos-chave do PSF os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais são potencialmente capazes de agregar diversos conhecimentos acerca da questão do processo de saúde - doença, incorporando outros saberes além da perspectiva biomédica. Esses profissionais estão mais em contato com a comunidade e, conseqüentemente, assumem papel de tradutor do universo científico ao popular, atuando como facilitadores do acesso das pessoas aos serviços de saúde e ouvidores imediato das queixas dos usuários da saúde no nível de atenção básica (BRASIL, 2006; NUNES *et al.*, 2002).

Atualmente, tem sido dada especial importância ao estresse manifestado por trabalhadores. A ocorrência do estresse e a incapacidade para enfrentá-lo podem resultar em enfermidades físicas e mentais, insatisfação e desmotivação no trabalho (WIKES; STEVENS; EVERITT, 1997). Considerando-se a importância da satisfação no trabalho para a auto-estima pessoal, um indivíduo com estresse ocupacional poderá levar problemas para o seu ambiente familiar e vice-versa, sentindo-se inseguro quanto à sua contribuição para a manutenção familiar (RANGE, 2001).

Os ACS são o elo entre a unidade básica de saúde e a população no seu território de abrangência. Esses profissionais apresentam uma situação singular na equipe, uma vez que, obrigatoriamente, devem residir na sua área de atuação, fazendo com que vivenciem o cotidiano da comunidade mais intensamente que os outros membros (BRASIL, 2001). Por isso, se não apresentarem um preparo específico para enfrentar no seu cotidiano as dificuldades que podem surgir nas relações interpessoais que se estabelecem, tornar-se-ão mais vulneráveis ao aparecimento de sintomas de estresse do que os outros membros.

Torna-se relevante o presente estudo porque se percebe uma escassez de trabalhos direcionados aos ACS, categoria profissional mais recentemente incorporada à equipe de saúde que está sujeita a uma dinâmica laboral particular ao viver e trabalhar na mesma comunidade, podendo gerar pressões e sobrecarga adicionais.

Os objetivos, geral e específicos, desse trabalho foram: verificar a ocorrência do estresse ocupacional em ACS da cidade de Aracaju-SE; identificar a fase de estresse em que se encontram os ACS; verificar os tipos de sintomas, físico, psicológico ou físico e psicológico, nos trabalhadores com estresse; caracterizar os estressores laborais relacionados às atividades desempenhadas pelos ACS; discutir a possível interferência dos estressores laborais identificados pelos ACS nas funções desempenhadas.

De acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes, esta dissertação encontra-se organizada em capítulos e os resultados estão apresentados sob a forma de artigo.

CAPÍTULO I – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1.1 Ambiente Laboral e a Saúde do Trabalhador

Desde a Grécia antiga aos dias atuais, o trabalho é conceituado de duas formas distintas: associada à emancipação e criatividade do homem, encarada como realização pessoal e social; e atrelada à luta pela sobrevivência, a manutenção da vida desde a infância ao envelhecimento, vinculado a subempregos e até mesmo à falta destes (POCHMANN, 2006). Ao tentar reconstituir historicamente a palavra trabalho, constata-se a existência de entendimentos distintos quanto a sua origem, mas se encontra como denominador a idéia de castigo, tarefa penosa, fadiga e esforço, inclusive nos dias atuais, além de contextualizado por sua finalidade econômica (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

Em seu caminhar histórico as relações de trabalho dissociaram-se do sujeito. Nesta relação, o homem se transformou em força de trabalho, tornando-se resultado do sistema econômico, que por sua vez se alicerça nas relações de dominação e exploração (KRAWULSKI, 1991). Transformações ocorridas no mundo do trabalho ampliaram as discussões sobre o tempo, o corpo e o lazer e como estes elementos se adequaram à organização laboral. Para Dejours (1992), a nova realidade do mundo do trabalho gera fontes de insatisfação, medo, receio, angústia, dor, sofrimento, infelicidade e precarização das condições de trabalho enquanto componentes das imposições na organização.

A relação entre condições de trabalho, ambiente laboral e saúde do trabalhador encontra-se marcada na sociedade desde muitos séculos. Na Grécia Antiga, já se compreendia que a saúde era resultante da harmonia dos homens e dos ambientes. Para atingir a harmonia perfeita eram promovidas ações preventivas na tentativa de manter o equilíbrio dos elementos da natureza. Daí as concepções dos conceitos de higiene e higienização, voltados sempre às ações de promoção à saúde e ao bem-estar, principalmente da coletividade (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

A saúde humana tem sido marcada pela forma como se vive e associa-se a uma condição que abrange diversos aspectos do ser humano. De acordo com Deus (2005), a saúde do trabalhador contempla um campo do saber que busca compreender as relações entre trabalho e o processo saúde e adoecimento. Nesse aspecto, a saúde do trabalhador carrega as marcas e as vicissitudes da história, do espaço e do tempo nos quais o trabalho é inserido.

Assunção (2003) ampliou o conceito de Saúde do Trabalhador ao referir que a saúde dos trabalhadores é alterada no contexto da reestruturação produtiva que deriva de um ambiente social, político e econômico marcado pelas crises dos anos 60 e 70, já que nos ambientes laborais as circunstâncias em que o trabalhador se encontrava para operar máquinas eram incoerentes com os objetivos da qualidade da produção e incompatíveis com suas características e necessidades humanas para realizar tarefas.

Ao pensar saúde do trabalhador diversos questionamentos se interpõem, principalmente associados à tipologia e organização do trabalho ao longo do tempo. A chamada era moderna promoveu uma série de mudanças na estruturação do trabalho, tendo em vista o acompanhamento das transformações no processo de produção-consumo. Em consequência, o homem fora estimulado a mudar seu estilo de vida, dando ênfase à atividade laboral.

Para Dejours (1992), a organização do trabalho exerce impacto no psique. Se a organização do trabalho ignora a história individual do trabalhador surge sofrimento mental que se inicia quando o homem não pode modificar sua tarefa, torná-la mais confortável fisicamente e atender aos seus desejos psicológicos. Por isso, Costa (2006) reconhece que um dos maiores problemas do trabalhador moderno é o estresse, causado principalmente pelas competições, exigências e conflitos da atual sociedade mercadológica.

Inúmeras atividades profissionais, muitas vezes executadas sem nenhuma preocupação com medidas de proteção coletiva e individual, podem acarretar riscos à saúde dos trabalhadores. Outras estão relacionadas diretamente com a organização do trabalho em que o indivíduo está inserido, levando ao comprometimento orgânico e/ou ao comprometimento mental (JACQUES; CODO, 2007). Dentro dos riscos ocupacionais relacionados ao comprometimento mental, destaca-se o estresse. O estresse é caracterizado como um conjunto de reações orgânicas e psíquicas de adaptação que o organismo emite quando é exposto a qualquer estímulo que o exercite, amedronte ou o faça feliz (BOSSARDI, 2004).

Qualquer estímulo capaz de provocar o aparecimento de um conjunto de respostas orgânicas, mentais, psicológicas e/ou comportamentais relacionadas a mudanças fisiológicas acaba resultando em hiperfunção da glândula supra-renal e do sistema nervoso autônomo simpático. Esse estímulo chama-se estressor e, a resposta a esse estímulo, objetiva adaptar o indivíduo à nova situação gerada pelo estímulo estressor, originando o estresse (COSTA, 2006). Alterações fisiológicas, emocionais, cognitivas ou comportamentais remetem ao estresse, que representa a resposta generalizada do organismo às exigências ambientais (SANTOS *et al.*, 2006).

Ladeira (1996) mencionou que os principais fatores predisponentes às fadigas crônicas do trabalhador, tanto física como mental, devem-se aos períodos de pausa insuficientes para o descanso regular do empregado, à posição estática do trabalhador em seu posto de trabalho e ao cumprimento das suas atividades de labor em ambientes insalubres e inadequados, relacionados aos níveis de iluminação, calor, ruído, ventilação e umidade.

Diversos são os fatores de risco associados à precarização no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, dentre eles o estresse, os acidentes de trabalho, o ambiente insalubre, a competição intensa, o trabalho noturno, a baixa remuneração, os desgastes físico e mental e doenças físicas como tendinites, gastrites, úlceras, hipertensão arterial e cefaléias, provocando também um afastamento social e familiar (GUEDES, 2008).

Moreno *et al.* (2003) relataram que há múltiplos fatores de riscos presentes no ambiente de trabalho de naturezas variadas, física, química, biológica e organizacional, os quais estão relacionados a uma grande variedade de perturbações de ordem física e psicossocial. Por isso, entender as organizações do trabalho e seus reflexos na qualidade de vida, na saúde e no modo de adoecimento dos trabalhadores é de fundamental importância na compreensão e na intervenção em situações de trabalho que estejam gerando sofrimento e agravos à saúde. A criação de ambientes favoráveis à saúde implica no reconhecimento da complexidade das nossas sociedades e das relações de interdependência entre diversos setores (BUSS, 2000).

1.2 O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde

A estruturação do SUS e a reorganização dos serviços básicos de saúde por meio do PACS teve início nos anos 90. O PSF foi criado em 1994 com o objetivo principal de assegurar a qualidade de vida e o bem estar individual e coletivo por meio de ações preventivas integrais e contínuas, ajustadas à realidade loco-regional e não apenas no modelo assistencial de cura das doenças (BRASIL, 2001; CUSTÓDIO *et al.*, 2006a).

No Brasil, o PSF pode ser visto como uma retomada de proposições contidas nas políticas públicas federais que estiveram em evidência, desde meados dos anos 70, até início dos anos 80. Documentos do Ministério da Saúde, de 1997 e 1999, reforçaram o entendimento desse programa como uma estratégia para organização da atenção básica à saúde no país e, a partir de 1998, para a realização dos princípios do SUS: a integralidade, a universalidade, a equidade. A implantação do programa buscou melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, em

conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde propôs estruturação de equipes multiprofissionais que são responsáveis por um conjunto de problemas bem delimitados, com planejamento e execução de ações capazes de resolvê-los, o que ocorreria por meio de vinculação de cada equipe a um certo número de usuários previamente inscritos (CAMPOS, 1992). A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes multiprofissionais uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenção, que vai além de práticas curativas (BRASIL, 2001).

A Unidade de Saúde da Família consiste em uma unidade ambulatorial pública de saúde, destinada a realizar assistência contínua às especialidades básicas, por meio de uma equipe multiprofissional. É sua tarefa desenvolver ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, características do nível primário de atenção, tendo como campos de intervenção o indivíduo, a família, o ambulatório, a comunidade e o meio ambiente. O Ministério da Saúde preconiza que cada equipe deve ser composta minimamente pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo na proporção de um agente para, no máximo, 150 famílias ou 750 pessoas (BRASIL, 1994).

Nesse sentido, atenção especial deve ser dada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que representam o elo entre a equipe de Saúde da Família e a comunidade, mediante o desenvolvimento de suas ações nos domicílios de sua abrangência e junto à unidade, para programação e supervisão das atividades. Dentre suas atribuições profissionais, destacam-se o mapeamento da comunidade com a identificação de micro-áreas de risco, o cadastramento das famílias por meio de visitas domiciliares, identificação de micro-áreas de risco, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade, orientação às famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde (BRASIL, 1994).

Ao exercerem a ligação entre a equipe e a comunidade, um maior cuidado é necessário para que possam discernir quais informações devem ser compartilhadas com o restante da equipe e se elas são relevantes para gerar benefícios à comunidade (BRASIL, 1994; LIPP, 1994). Segundo Nogueira *et al* (2000), existem dois aspectos fundamentais na identidade profissional dos ACS: sua afinidade com a comunidade e a tendência para a ajuda solidária.

O fato dos ACS viverem na mesma região onde trabalham aumenta a eficácia das ações de educação para saúde pela possibilidade de compartilhamento social, cultural e lingüístico com os moradores, facilitando a identificação de fatores responsáveis ou intervenientes no adoecimento das pessoas e possibilitando o desenvolvimento de estratégias mais eficientes em relação às recomendações médicas. Soma-se a isso, a expectativa de que o ACS atue também no contexto social, seja no âmbito da participação popular, seja na abordagem de problemas que escapam à dimensão estrita da saúde biológica (FORTES; SPINETTI, 2004; LEVY *et al.*, 2004; NUNES *et al.*, 2002).

O trabalho desenvolvido pelos ACS mostra que algumas situações da relação trabalhador-usuário demandam certo gasto de energia em virtude do contato direto com a realidade. O fato de residirem na área onde trabalham exige adaptação específica ao papel profissional que, somado às características individuais de cada trabalhador, pode desencadear o processo de estresse (LIPP, 2000; CAMELO, 2004).

Segundo Glina (2003), os ACS recebem sobrecargas qualitativas e quantitativas, gerando alto volume de trabalho mental por unidade de tempo e complexidade do trabalho frente às suas capacidades e experiências. Em decorrência disso, vários estudos têm procurado compreender o trabalho do ACS sob diferentes enfoques, contribuindo para um melhor entendimento, valorização e proteção contra doenças ocupacionais dos mesmos, pois eles são os mediadores ou elo entre a comunidade e os serviços de saúde, tornando-os referência na avaliação e articulação da saúde no Brasil (BORNESTEIN; STOTZ, 2006; BRASIL, 2001; CAMBUY, 2005; COSTA *et al.* 2005; CUSTÓDIO *et al.*, 2006b; FORTES; SPINETTI, 2004; KLUTHCOVSKY, 2005; LEVY *et al.*, 2004; LUNARDELO, 2004; NUNES *et al.*, 2002; OLIVEIRA *et al.*, 2003; PEDROSA; TELES, 2001; REIS, 2005; SANTOS, 2005; SILVA, 2001; TRAPÉ, 2005).

No estudo desenvolvido sobre o ACS do Projeto QUALIS/PSF, no município de São Paulo, Silva (2001) identificou que esse profissional não dispõe de instrumentos, de tecnologia, aqui incluídos os saberes para as diferentes dimensões esperadas do seu trabalho. Essa insuficiência faz com que acabe trabalhando com o senso comum, com a religião e, mais raramente, com os saberes e os recursos das famílias e da comunidade. Há saberes de empréstimo para o pólo técnico, não os há para a dimensão considerada como mais política, nem há propostas ou trabalho consistente do agir comunicativo.

Nogueira e Ramos (2000) identificaram, no trabalho do ACS, a dimensão tecnológica e a dimensão solidária e social, as quais são potencialmente conflitantes. Essas dimensões expressam, possivelmente, os pólos político e técnico do PSF. Este é o dilema permanente do agente: a dimensão social convivendo com a dimensão técnica assistencial.

Ao incorporar essas duas facetas em suas formulações, o conflito aparece principalmente na dinâmica da prática cotidiana.

Quando se considera o plano objetivo do PSF, o ACS é percebido como educador para a saúde, organizador de acesso, cadastrador e orientador do uso de serviços e “olheiro” da equipe na captação de necessidade, identificação de prioridades e detecção de casos de risco para intervenção da equipe. A variedade de concepções e entendimentos sobre o ACS e sobre a sua função evidencia a dimensão das expectativas a que ele teria que atender no seu dia-a-dia e, por conseqüência, algumas condições concretas de conformação de uma identidade (SILVA, 2001).

O trabalho de suporte que os ACS prestam às equipes de saúde sinaliza que, além de sobrecarregados com tarefas de sua atribuição, esses profissionais atuam como paliativo da carência de outros profissionais nos serviços de saúde (VASCONCELOS, 1997). Silva e Dalmaso (2002) referiram que os agentes são colocados diante de contradições sociais, fazendo opções segundo as exigências e suas referências. Por isso o agente comunitário refere ansiedade tanto na sua relação com a comunidade como com a equipe, especialmente quando se sente pressionado entre ambos.

As dificuldades enfrentadas pelos ACS para o desenvolvimento do seu papel enquanto mediadores e tradutores têm sérias implicações para a produção do cuidado e conseqüentemente para o atendimento às necessidades de saúde da população (FERREIRA *et al.*, 2005). Daí a relevância de compreender seu papel e o lugar que ocupa nas ações de Saúde Pública.

1.3 Estresse e Resiliência

O estresse tem sido geralmente associado a sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de indivíduos que se definem como estressados (STACCIARINI, TROCCOLO, 2001). As primeiras referências ao termo estresse, enquanto significado de aflição e adversidade, datam do século XIV (LIPP, 1996). No século XVII, o vocábulo de origem latina passou a ser utilizado em inglês para designar “opressão”, “desconforto” e “adversidade” (SPIELBERGER, 1972).

O homem começou a padecer por estresse excessivo depois da Revolução Industrial, resultando nas dificuldades em conciliar harmonicamente as necessidades adaptativas da vida social e nossos recursos orgânicos. Por isso, a avaliação dos aspectos relacionados à dimensão psicossocial do trabalho tem sido objeto de estudos recentes em saúde e trabalho, levando à elaboração de diversas propostas teóricas e metodológicas elaboradas na perspectiva de apresentar modelos para estudo dessa dimensão, inclusive no Brasil

(SELLIGMAN-SILVA, 1994), uma vez que os dados estatísticos disponíveis em saúde mental e os que existem não levaram em consideração o trabalho e a situação do trabalhador, porém os poucos resultados existentes são preocupantes (JAQUECS; CODO, 2002).

Ao refletir sobre questões inerentes ao trabalho procura-se compreender a saúde do trabalhador. Na era moderna essa atenção com aspectos interferentes na saúde ocupacional tornou-se mais evidente, pois promoveu diversas mudanças na estruturação do trabalho tendo em vista o acompanhamento das transformações no processo de produção-consumo. Conseqüentemente, o homem foi estimulado a mudar o estilo de vida, enfatizando sua atividade laboral (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

O endocrinologista Hans Selye foi o primeiro cientista a utilizar o termo estresse na área da saúde. Ele observou que muitas pessoas sofriam de doenças físicas e reclamavam de sintomas comuns. Tais observações o levaram a definir estresse como o resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático; e estressor, como todo agente ou demanda que evoca reação de estresse, seja de natureza física, mental ou emocional. Selye observou ainda que o estresse produzia reações de defesa e adaptação frente ao agente estressor. A partir dessas observações, ele descreveu a Síndrome Geral de Adaptação (SAG), entendida como o conjunto de todas as reações gerais do organismo que acompanham a exposição prolongada do estressor (SELYE, 1956).

A SAG compreende três fases: fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão. Na fase de alarme todas as respostas corporais entram em estado de prontidão geral, ou seja, todo organismo é mobilizado sem envolvimento específico ou exclusivo de algum órgão em particular. É um estado de alerta geral, tal como se fosse um susto (LIPP, 2000).

Selye (1965) reforça ainda que, se o estresse continua por um período mais longo, sobrevém a segunda fase, chamada de fase de resistência, a qual acontece quando a tensão se acumula. Nesta fase o corpo começa a acostumar-se aos estímulos causadores do estresse e entra num estado de resistência ou de adaptação. Durante este estágio, o organismo adapta suas reações e seu metabolismo para suportar o estresse por um período de tempo, podendo a reação de estresse ser canalizada para um órgão específico ou para um determinado sistema.

Entretanto, a energia dirigida para adaptação da pessoa à solicitação estressante não é ilimitada e se o estresse ainda continuar, o corpo todo pode entrar na terceira fase, o Estado de Esgotamento, onde haverá queda acentuada de nossa capacidade adaptativa.

Ainda assim, no decorrer de estudos foi identificada uma outra fase do processo de estresse. A essa nova fase foi dado o nome de quase-exaustão, por se encontrar entre a fase de resistência e a de exaustão, a qual está caracterizada por um enfraquecimento da pessoa que não está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém menos graves do que na fase de exaustão (LIPP; GUEVARA, 1994).

A reação ao estresse pode ter sua ontogênese numa série de estímulos, eventos ou situações de natureza muito diferenciada. Assim, quando se discutem tipos de estresse, estão sendo analisados o tipo de estressor envolvido e analisados os efeitos diferenciais de tipos diversificados de estressores. O estresse ocupacional é gerado por fatores relacionados ao trabalho, podendo ser decorrente de uma variedade de fontes, algumas delas pertencentes ao ambiente a às condições de trabalho, e outras decorrentes do próprio indivíduo. Independente do tipo de estressor, o estresse ocupacional pode gerar impactos para o próprio trabalho do indivíduo e para todas as outras áreas de sua vida, na medida em que há um inter-relação entre todas elas (RANGE, 2001).

O conceito de estresse ocupacional também pode ser encarado sob a perspectiva transacional, segundo a qual existe uma interação entre o indivíduo e a situação estressante, ou seja, o estresse ocupacional está determinado pela percepção que o trabalhador tem das demandas existentes no ambiente de trabalho e por sua habilidade para enfrentá-las, ideia corroborada por Lautert, Chaves e Moura (1999).

Segundo Paschoal e Tamayo (2004), as definições de estresse ocupacional dividem-se de acordo com três aspectos: (1) estímulos estressores: estresse ocupacional refere-se aos estímulos do ambiente de trabalho que exigem respostas adaptativas por parte do empregado e que excedem a sua habilidade de enfrentamento (*coping*), sendo que estes estímulos são comumente chamados de estressores organizacionais; (2) respostas aos eventos estressores: estresse ocupacional refere-se às respostas psicológicas, fisiológicas e comportamentais que os indivíduos emitem quando expostos a fatores do trabalho que excedem sua habilidade de enfrentamento; (3) estímulos estressores-respostas: estresse ocupacional refere-se ao processo geral em que demandas do trabalho têm impacto nos empregados.

A vulnerabilidade dos indivíduos ao estresse depende da sua habilidade para lidar com os eventos estressores. A maneira como se lida com eles é fundamental para que se desenvolva ou não um quadro de estresse. Uma vez que o modo de reagir a estímulos é um produto da aprendizagem, o inverso também pode ocorrer, sendo possível desaprender certas reações inadequadas e estressoras em potencial (LIPP, 1984).

A conceituação do estresse ocupacional a partir do enfoque nos estressores organizacionais permite diferenciar dois tipos de estudo: os de estresse ocupacional e os de estresse em geral. Os primeiros enfocam estressores relacionados ao ambiente laboral; e os últimos, estressores gerais na vida do indivíduo. A abordagem que enfoca os estressores organizacionais tem contribuído para a identificação de demandas organizacionais potencialmente geradoras de estresse (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

A presença de eventos que podem se constituir como estressores em determinado contexto não caracteriza um fenômeno de estresse. Para que isto ocorra, é necessário que o indivíduo perceba e avalie os eventos como estressores, ou seja, fatores cognitivos têm um papel central no processo que ocorre entre os estímulos potencialmente estressores e as respostas do indivíduo a eles. Por isso, definir estresse ocupacional como estressores organizacionais deixa uma lacuna relativa à avaliação própria do indivíduo sobre os eventos do trabalho (LIPP, 2008).

Estressores ocupacionais estão frequentemente ligados à organização do trabalho, como pressão para produtividade, retaliação, condições desfavoráveis à segurança no trabalho, indisponibilidade de treinamento e orientação, relação abusiva entre supervisores e subordinados, falta de controle sobre a tarefa e ciclos trabalho-descanso incoerentes com limites biológicos (CARAYON; SMITH; HAIMS, 1999). Estas circunstâncias impõem ao trabalhador uma alta demanda a ser enfrentada. Se o indivíduo apresentar um repertório deficitário de enfrentamento será desencadeado o estresse ocupacional. Portanto, quanto maior a demanda e menor o controle, mais provável será a ocorrência de estresse e prejuízos à saúde do trabalhador (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

De modo geral, há uma tendência em se considerar o estresse ocupacional como um processo estressores-respostas, já que este consiste no enfoque mais completo e engloba aquele baseado nos estressores e o baseado nas respostas, inclusive porque há consenso de que as percepções dos indivíduos são mediadoras do impacto do ambiente de trabalho sobre o indivíduo. Para algo na organização ser um estressor, ele precisa ser percebido como tal pelo empregado. O estresse ocupacional pode ser definido, portanto, como um processo no qual o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressores que provocam no sujeito reações negativas, desde que os indivíduos tenham excedido sua habilidade de enfrentamento. (LIPP, 2008).

Paschoal e Tamayo (2004) mencionaram que o uso de estratégias de enfrentamento saudáveis aumenta em frequência e intensidade estados emocionais positivos, como tranquilidade, esperança ou bem-estar. Estes sentimentos interferem direta e indiretamente na saúde física, pois facilitam o bom funcionamento do sistema imune, favorecem o

engajamento em comportamentos de saúde e potencializam relações interpessoais gratificantes. Quando o trabalhador apresenta um estilo de enfrentamento deficitário, pode estar fazendo uso de estratégias inapropriadas para o contexto ou estratégias pouco variadas. Tal repertório de enfrentamento pode facilitar para que fatores estressores no ambiente de trabalho produzam alterações fisiológicas, especialmente na imunidade e pressão arterial, o que poderá repercutir sobre a intensidade e duração dos sintomas de estresse e vulnerabilidade à doença.

Lipp (2005) identifica agentes estressantes típicos que fazem parte do contexto dos trabalhadores brasileiros: sobrecarga no trabalho e na família; chefia que dificulta a promoção e continuidade dos serviços ou que controla excessivamente; autocobrança; falta de união entre os empregados; salário insuficiente para as próprias despesas básicas; colegas que não cooperam para atingir o término da execução de uma tarefa; falta de planejamento; e falta de expectativa de melhoria profissional.

Fundamentalmente, as reações associadas a estressores são de natureza emocional, sendo que as respostas psicológicas aos estressores organizacionais são comuns na literatura. Cooper e Cartwright (2001) referem-se às emoções destrutivas e ao estresse como se fossem um único construto e afirmam que, no futuro, o estudo do estresse no trabalho poderá ser substituído pelo estudo das emoções no trabalho.

Os estressores ocupacionais têm recebido atenção especial pelos pesquisadores, porque tais fenômenos vêm sendo definidos como tensões e problemas advindos do exercício de uma atividade ocupacional (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001). Portanto, a compreensão do estresse ocupacional engloba características pessoais implicadas no estresse e as características gerais implicadas na resposta de estresse, a partir das características individuais interferentes na percepção do ambiente.

A observação do comportamento humano nos remete a algumas interrogações: como algumas pessoas conseguem enfrentar situações adversas ao desenvolvimento humano? Por que alguns são mais vulneráveis que outros diante de situações de risco? Por que outros indivíduos apresentam invulnerabilidade e competência para manejar situações estressantes? Como alguns seres humanos podem se recuperar de grandes perdas materiais e/ou emocionais? A psicologia tem apresentado como via teórica para compreender e discutir essas interrogações o conceito de resiliência, comumente definida como a capacidade de o indivíduo, ou a família, enfrentar as adversidades, ser transformado por elas, mas superá-las (PINHEIRO, 2004).

Resiliência é freqüentemente utilizada para explicar diferenças nos efeitos que um mesmo nível de estresse exerce sobre diferentes indivíduos. Ela é referida por processos

que explicam a superação de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações, ou refere-se à capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidades (MELILLO; OJEDA, 2005; PINHEIRO, 2004; YUNES, 2003).

Um dos aspectos relevantes no entendimento do indivíduo resiliente é tentar conhecer fatores estressantes, sejam eles interno e/ou externos. Dessa forma, torna-se relevante conhecer tais eventos propulsores de estresse, como as características protetoras se desenvolveram e de que forma modificaram o percurso pessoal do indivíduo para que se tornasse resiliente (ZANELATO, 2008; PINHEIRO, 2004).

Existem evidências de que os profissionais de saúde, por fatores relacionados à natureza de sua profissão, apresentam-se particularmente vulneráveis ao estresse e a seus efeitos. O estresse ocupacional pode afetar a prestação do serviço e a qualidade do cuidado oferecido (ABREU *et al*, 2002). À medida que os estudos sobre estresse evoluem, constata-se que estar em situação ou estado de estresse ocasionalmente não é considerado prejudicial ao organismo, pois este tem recursos para adaptar-se a estas situações quando não prolongadas (WALLAU, 2005).

Em contraponto à questão do estresse vem a noção de que os indivíduos que se percebem e se avaliam como competentes, capazes e criativos são mais propensos a sentirem-se mais confiantes para expressar idéias e exibir comportamento criativo (SANTOS; ALVES JÚNIOR, 2007). Nesse sentido, autores americanos definiram a resistência ao estresse ou resiliência como manifestações de competência, apesar da exposição aos estressores (YUNES; SZYMANSKI, 2002).

A resiliência funciona como um conjunto de forças psicológicas e biológicas que ajudam o indivíduo ou são exigidas nos momentos de mudanças para atravessá-los com sucesso. Para isso, os processos fisiológicos ativados pelo estresse podem ser muito úteis, na medida em que funcionam de forma que o indivíduo se torna resiliente por meio da habilidade de reconhecer a dor, perceber seu sentido e tolerá-la até resolver os conflitos de forma construtiva (BARREIRA; NAKAMURA, 2006).

As primeiras pesquisas sobre resiliência já apontavam para o fato de que o potencial de risco de diferentes experiências de vida variavam em seu impacto sobre o desenvolvimento cognitivo comportamental (LINDSTROM, 2001). A resiliência resulta da operação de sistemas básicos de adaptação humana. Se esses sistemas estão protegidos e em funcionamento conjunto, o desenvolvimento é positivo, mesmo na presença de adversidades. Por outro lado, se esses sistemas são prejudicados em decorrência da

exposição a um fator de risco, ou mesmo anteriormente na presença dele, o potencial para apresentar problemas no desenvolvimento posterior é maior (CECCONELLO, 2003).

Segundo Lindstrom (2001), a resiliência não é uma qualidade estável; ela varia com o tempo e as circunstâncias. Por isso, o autor enfatizou que há fatores que podem mitigar o impacto dos eventos, permitindo concluir que há fatores que modificam ou alteram a resposta de uma pessoa a um perigo ambiental. Nesse sentido, considerando que vivemos num mundo com mudanças rápidas e necessidade de criatividade, considerar-se protagonista da situação em que se está envolvido, possibilita ao indivíduo saber agir nos momentos difíceis e escolher, aumentando a sua capacidade de resiliência. Pessoas que encaram com segurança e convicção seus desafios e oportunidades e têm claro seu objetivo, lidam melhor com situações de ambigüidade, incertezas e são abertas às mudanças (BARREIRA; NAKAMURA, 2006).

REFERÊNCIAS

- ABREU, K.L. *et al.* Estresse ocupacional e síndrome de *burnout* no exercício profissional da psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 22, n.2, p. 22-29, 2002.
- BARREIRA, D.D.; NAKAMURA, A.P. **Resiliência e auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos.** *Aletheia*, n. 23, p. 75-80, jan./jun, 2006.
- BORGES, A. Impactos do desemprego e da precarização sobre as famílias metropolitanas. **Rev. Bras. Est. Pop.**, v.23, n.1, p.109-127, jan./jun, 2006.
- BORNESTEIN, V.J.; STOTZ, E.N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.5, p.163-177, 2000.
- CAMBUY, K. **Vivências de trabalho de agentes comunitários de saúde de Campinas**. 2005. 306f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)-Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2005.
- CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. Sintomas de Estresse nos Trabalhadores Atuantes em Cinco Núcleos de Saúde da Família. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.1, p.14-21, jan./fev. 2004.
- CARVALHO, V.L.M. **A prática do agente comunitário de saúde: um estudo sobre sua dinâmica social no município de Itapeverica da Serra** [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
- CECCONELLO, A.M. **Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco**. [Tese de doutorado]. UFRGS, Instituto de Psicologia, Porto Alegre; 2003.
- COOPER, C.L.; CARTWRIGHT, S. *Organizational management of stress and destructive emotions at work*. In: R. L. Payne & C. L. Cooper (Orgs.), **Emotions at work: theory, research and applications for management**. Chichester: John Wiley & Sons, 2001.
- COSTA, E.A.V.G. da. **Estudos dos constrangimentos físicos e mentais sofrido pelos motoristas de ônibus urbano da cidade do Rio de Janeiro**. Dissertação de mestrado. Programa de pós-graduação em Design do Departamento de artes e design da PUC-RIO. Universidade Católica do Rio, 2006.
- COSTA, T.M. *et al.* O processo educativo dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da comunidade de Catolândia - BA: Intervindo sobre um problema de saúde. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 33, p. 85-99, jul./dez. 2005.
- CUSTÓDIO, L.C. *et al.* Avaliação do estresse ocupacional em Agentes Comunitários de Saúde da região metropolitana de Belo Horizonte - MG. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.14, n.3, p.549-553, jul./set. 2006a.
- CUSTÓDIO, L.C. *et al.* Perfil psicossocial das gestantes atendidas pelo Programa de Saúde da Família da região metropolitana de Belo Horizonte - MG. **Rev Bras Med Fam e Com**, v.2, n.7, p.189-195, out./dez. 2006b.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DEUS, M.J. de. **Comportamentos de risco à saúde e estilo de vida em motoristas de ônibus urbanos: recomendações para um programa de promoção de saúde.** Florianópolis, 2005. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, USFC, 2005.

FERRAZ, L.; AERTS, D. **O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 347-355, abr./jun. 2005.

FERREIRA, V.S.C. *et al.* **Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde: Analisando a produção do cuidado no Programa de Saúde da Família.** In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA. 7. Belo Horizonte. 2005. Disponível em: <www.uesc.br/atencaoasaude/trabalhos.php>. Capturado em 19 junho 2011.

FORTES, P.A.C.; SPINETTI, S.R. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1328-1333, set./out. 2004.

GESSNER, C.L.S. **Qualidade de vida das equipes de Saúde da Família no município de Timbó-SC.** 2006. 94f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2006.

GUEDES, S.A.G. **Análise do grau de satisfação com as condições de trabalho dos profissionais do programa de saúde da família em Aracaju/Se.** Dissertação de Mestrado, UNIT, Aracaju, SE, Brasil, 2008.

JACQUES, M.G.; CODO, W.. **Saúde mental e trabalho.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C. **Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná.** 2005. 127f. Dissertação (Mestrado de Enfermagem em Saúde Pública)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

LAUTERT, L.; CHAVES, E.H.B.; MOURA, G.M.S.S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. In: **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, 1999.

LENTZ, R.A. *et al.* O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 8(4), p.7-14, 2000.

LEVY, F.M. *et al.* Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 197-203, jan./fev. 2004.

LINDSTROM, B. **O significado da resiliência.** *Adolescência Latinoamericana*, v. 2, n. 3, p. 133-137, abril de 2001.

LIPP, M.E.N. A dimensão emocional da qualidade de vida. In: OGATA, A.; MARCHI, R. (Orgs) **Wellness**. São Paulo: Campus, 2008. p.51-76.

LIPP, M.E.N. **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL).** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M.E.N. **O stress está dentro de você.** São Paulo: Contexto, 2000.

LIPP, M.E.N. *Stress no trabalho: implicações para a pessoa e para a empresa.* In: NUNES SOBRINHO, F.P.; NASSARALLA, I. (Org.) **Pedagogia Institucional: fatores humanos nas organizações.** Rio de Janeiro: ZIT Editora, 2005. p. 214-236

- MATOS, E.; PIRES, D. **Teorias administrativas e organização do trabalho:** de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Textos Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 3, p.508-14, 2006.
- MAURO, M.Y.C.; VEIGA, A.R. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.64-9, 2008.
- MELILLO, A.; OJEDA, E.N.S. **Resiliência:** descobrindo as próprias fortalezas. São Paulo: Artmed, 2005.
- MORENO, C.R.C.; FISCHER, F.M.; ROTENBERG, L. **A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas.** São Paulo em Perspectiva, v. 17, n. 1, p.34-46, 2003.
- MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. In **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, março-abril, 2005.
- MURTA, S.G.; TRÓCCOLI, B.T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** vol. 20, n.1, Brasília, jan/abr, 2004.
- NOGUEIRA, R.P. *et al.* **A vinculação institucional de um trabalhador sui generis:** o Agente Comunitário da Saúde. Texto para discussão nº 735. Rio de Janeiro, 2000.
- NUNES, M.O. *et al.* O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n.6, p. 1639-1646, nov./dez. 2002.
- PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. **Validação da escala de estresse no trabalho.** Estudos de psicologia (Natal) v.9 n.1 Natal jan./abr. 2004.
- PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo.** v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004.
- REIS, L.B. **Uma análise de dimensão ético-política do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde do município de Vitória.** 2005. 224f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2005.
- SANTOS, A.F.; ALVES JÚNIOR, A. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrados de ciências da saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 104-113, 2007.
- SANTOS, J.M.; OLIVEIRA, E.B.; MOREIRA, A.C. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em Centro de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n.4, dez., 2006.
- SANTOS, L. P. G. S. **A atuação do agente comunitário de saúde em São Bernardo do Campo:** possibilidades e limites para a promoção da saúde. 2005. 128f. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- SELYE, H. **The stress of life.** New York: Mc Graw Hill, 1956.
- SILVA, J.A. **O Agente Comunitário de Saúde do Projeto Qualis:** Agente institucional ou agente comunidade? 2001. 231f. Tese (Doutorado em Administração Hospitalar)- Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.
- SILVA, J.A.; DALMASO, A.S.W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface - Comunidade, Saúde, Educação**, v. 6, n. 10, p. 75-94, fev. 2002.
- STACCIARINI, J.M.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-americana de Enfermagem**,v.9, n.2, p.17-25, março. 2001.

THEISEN, N.I.S. **Agentes comunitários de saúde (ACS):** condições de trabalho e sofrimento psíquico. 2004. 160f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2004.

TRAPÉ, C.A. **A prática educativa dos agentes comunitários do PSF à luz da categoria praxis.** 2005. 188f. Dissertação (Mestrado de Enfermagem em Saúde Coletiva) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

URSINE, B.L.; TRELHA, C.S.; NUNES, E.F.P.A. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. *In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 35 (122): 327-339, 2010.

VASCONCELLOS, N. de P. Carneiro; COSTTA-VAL, R. Avaliação da Qualidade de Vida dos Agentes Comunitários de Saúde de Lagoa Santa-MG. *In: Revista APS*, v.11, n.1, p.17-28, jan./mar. 2008.

WAI, M.F.P. **O trabalho do agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família: fatores de sobrecarga e mecanismo de enfrentamento.** 137f. 2007. Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

WALLAU, S.M. O estresse laboral e a síndrome de *burnout* nos profissionais da área de saúde. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, v. 4, n. 1, p. 73-87, 2005.

YUNES, M.A.M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em estudo**. 8 (num esp): 75-84, 2003.

ZANELATO, L. S. **Manejo do stress, coping e resiliência em motoristas de ônibus urbano.** Dissertação de Mestrado em psicologia. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2008.

CAPÍTULO II - MÉTODOS

2.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo tipo *survey*, cuja coleta de dados primários foi efetuada de abril a maio de 2011. Este tipo de estudo, segundo Creswell (2003) e Visser, Krosnick e Lavrakas (2000), consiste em um estudo de campo específico, promovendo uma descrição quantitativa de dados que pertencem a uma amostra de uma população adequadamente definida.

2.2 População e Amostra

Os Agentes Comunitários de Saúde no Município de Aracaju-Sergipe compreendem um universo de 650 profissionais distribuídos em 130 equipes nas oito regionais de saúde. Para este estudo, a amostra foi definida e calculada pela fórmula proposta por Barbetta (2001) $N.no/N + no$, onde $no = 1/E^2$ e $N =$ população.

A fim de se obter representatividade desta população, o valor amostral mínimo foi de 267 sujeitos, já acrescidos 5% de possibilidade de perdas.

2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo os Agentes Comunitários de Saúde que fazem parte das Equipes de Saúde de Família inseridas nas Unidades Básicas de Saúde e que estavam desenvolvendo atividade laboral regular no período de coleta dos dados. Somente foram integrados à pesquisa os profissionais que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), o qual foi previamente lido e explicado aos sujeitos da pesquisa.

Não participaram deste estudo os Agentes Comunitários de Saúde que se recusaram a participar da pesquisa e aqueles que não se faziam presentes durante a coleta.

2.4 Instrumentos e Procedimentos

Utilizaram-se um questionário para caracterizar os estressores laborais nas atividades dos ACS (Apêndice 2) e o Inventário de Sintomas de *Stress* em Adultos de Lipp - ISSL (Anexo 1). Coutinho (2009) estudou o estresse laboral em enfermeiros e seu questionário foi utilizado neste estudo após validação pelo método *face validity*, método empregado para validação de conteúdo que enfoca o instrumento de forma subjetiva e se preocupa com adequação do instrumento a partir da opinião de juízes (FRANKFORT-NACHMIAS; NACHMIAS, 1996).

Ao questionário foram adicionadas perguntas de conteúdos relacionados ao ambiente de trabalho dos ACS, num formato de escala de cinco pontos, apresentando as opções não

estressante, pouco estressante, indiferente, bastante estressante e altamente estressante. Realizou-se o pré-teste desse instrumento por meio de aplicação e consolidação dos dados com vinte ACS de uma UBS não participante da amostra, possibilitando a calibração do questionário.

O ISSL é um instrumento validado por Lipp (2000) e utilizado em pesquisas na área do estresse, permitindo diagnosticar se o indivíduo tem estresse, em qual fase se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e se o estresse manifesta-se por meio de sintomatologia predominantemente física ou psicológica. No total, o ISSL inclui 34 itens de natureza somática e 19 de natureza psicológica.

Procedeu-se, em seguida, a coleta de dados dos participantes da amostra, em atendimento aos critérios de inclusão e exclusão. Inicialmente foi mantido contato com os gerentes das UBS para agendamento do dia e horário para realização da pesquisa. No dia e horário marcados, o pesquisador entregava aos ACS o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando todos os riscos, benefícios e procedimentos básicos da coleta antes da assinatura do referido termo.

Para os que concordavam em participar da pesquisa, assinando o respectivo termo, o questionário e os Inventários de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp – ISSL eram entregues, respondidos na presença do pesquisador, o qual estava à disposição para sanar quaisquer dúvidas, e recolhidos imediatamente ao término do preenchimento.

2.5 Aspectos Éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes e aprovado sob número do protocolo 140710, conforme Anexo 2, atendendo aos termos da resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde.

2.6 Análise dos Dados

Para análise dos dados foram pontuados os ISSL de cada sujeito e elaborada a máscara para o banco de dados com pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16.0.

Calculou-se a distribuição de frequência relativa da predominância dos sintomas físicos e psicológicos de cada fase do estresse avaliado segundo dados obtidos através do ISSL; distribuições de frequências dos fatores laborais considerados estressantes pelos sujeitos. Realizou-se também análise bivariada de questões do questionário e resultados do ISSL, com aplicação dos testes de correlação de Spearman e qui-quadrado de Pearson, considerando-se nível de significância de 0,05%.

CAPÍTULO III. ARTIGO - ESTRESSORES LABORAIS EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM ARACAJU-SERGIPE

Resumo

A sociedade brasileira tem passado por mudanças que refletem no gerenciamento de serviços de saúde, especialmente nas Equipes de Saúde da Família. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enquanto facilitadores do acesso das pessoas aos serviços de saúde e ouvidores das queixas dos usuários na atenção básica são elo imprescindível entre usuários e os gestores. Por isso, esses profissionais tornam-se mais vulneráveis ao aparecimento de sintomas de estresse do que os demais membros das Equipes de Saúde da Família. Vários autores apontam a necessidade do preparo no gerenciamento dos próprios recursos desses profissionais para lidar com as problemáticas inerentes às relações de trabalho que se estabelecem. O objetivo do estudo foi verificar a ocorrência do estresse laboral em ACS na cidade de Aracaju-SE. Os fatores de estresse foram caracterizados através de questionário e o nível de estresse foi avaliado por meio do Inventário de Sintomas de *Stress* para adultos de Lipp (ISSL), numa amostra de 236 Agentes Comunitários de Saúde. Os dados permitiram identificar a fase de estresse e o tipo de sintomas predominantes apresentados pelos sujeitos. Verificou-se que 51,7% dos ACS estão na fase de resistência, com predominância de sintomas físicos (52,4%). Foi considerado como principal estressor as relações de trabalho com as gerências. A maioria dos sujeitos considera altamente estressante trabalhar com gestores cuja liderança é autoritária, sem autonomia, desmotivada, estressada e/ou despreparada para a função. Já a relação com outros ACS e usuários não é considerada estressante, da mesma forma que não há relação entre gostar ou não do trabalho e o nível do estresse. Conclui-se que, em virtude da maior parte dos aspectos considerados estressores estar relacionada a questões gerenciais, evidencia-se a necessidade de estudos mais específicos e ressalta-se a importância do gestor das unidades básicas de saúde no suporte aos ACS.

Palavras-chave: agentes comunitários de saúde; saúde do trabalhador; estresse; resiliência; sintomas físicos.

Abstract

STRESSORS LABOR IN COMMUNITY HEALTH AGENTS IN ARACAJU-SERGIPE

Brazilian society has undergone changes that reflect the management of health services, especially in Family Health Teams. The Community Health Agents (CHA) as facilitators of the people's access to health services and complaints listeners from users in primary care are essential link between users and managers. Therefore, these professionals become more vulnerable to the onset of symptoms of stress than other members of the Family Health Teams. Several authors point out the need of prepare on the management of these professionals' own resources to deal with the inherent problems in working relationships that are established. The study objective was to verify the occurrence of work-related stress in ACS in Aracaju-SE. The stress factors were characterized by questionnaire and stress level was assessed by the Lipp Stress Symptom Inventory for adults (LSSI), in a sample of 236 Community Health Agents. The data allowed the identification of the phase stress and the type of predominant symptoms presented by the subjects. It was found that 51.7% of ACS are at the stage of resistance, with a predominance of physical symptoms (52.4%). It was

considered as the main stressor the working relationships with the management. Most subjects consider highly stressful working with managers whose leadership is authoritarian, with no autonomy, unmotivated, stressed and / or unprepared for the role. The relationship with other ACS and users and is not considered stressful, just as there is no relationship between liking or not the job and the level of stress. It can be concluded that because most of the aspects considered are related to stress management issues, it is highlighted the need for more specific studies and it is emphasized the importance of the manager of basic health units in support of ACS.

Keywords: Community Health Workers, Occupational Health, Stress, Resilience, physical symptoms.

INTRODUÇÃO

No contexto atual, marcadamente globalizado, a sociedade brasileira enfrenta mudanças que refletem nos serviços de saúde e nas Equipes de Saúde da Família (ESF). A Constituição Federal de 1988, artigo 200, capítulo VI, atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) o dever de colaborar na proteção ambiental, incluindo o ambiente laboral. Custódio *et al* (2006a) referem que nos anos 90 iniciou-se a estruturação do SUS e a reorganização dos serviços básicos de saúde por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) buscando assegurar a qualidade de vida e o bem-estar individual e coletivo por meio de ações preventivas integrais e contínuas ajustadas à realidade loco-regional e não apenas no modelo assistencial de cura das doenças. Como um dos elementos-chave do PSF surgiram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais potencialmente capazes de agregar conhecimentos acerca da questão do processo de saúde-doença, incorporando saberes além da perspectiva biomédica, uma vez que estão mais em contato com a comunidade e assumem papel de tradutor do universo científico ao popular, facilitando o acesso das pessoas aos serviços de saúde enquanto ouvidores imediato das queixas dos usuários da atenção básica (BRASIL, 2006).

Atualmente, tem sido dada especial importância ao estresse manifestado por trabalhadores, pois a ocorrência do estresse e a incapacidade para enfrentá-lo podem resultar em enfermidades físicas e mentais, insatisfação e desmotivação no trabalho. Considerando-se a importância da satisfação no trabalho para a auto-estima pessoal, um indivíduo com estresse poderá levar problemas para o seu ambiente familiar e vice-versa, sentindo-se inseguro quanto à sua contribuição para a manutenção familiar. Nesse sentido, se os ACS não apresentarem um preparo específico para enfrentar no seu cotidiano as dificuldades que podem surgir nas relações que se estabelecem, tornar-se-ão mais

vulneráveis ao aparecimento de sintomas de estresse do que os outros membros das equipes de saúde da família.

Torna-se relevante o presente estudo porque se percebe que há uma escassez de trabalhos direcionados aos ACS, categoria profissional mais recentemente incorporada à equipe de saúde que está sujeita a uma dinâmica laboral particular de viver e trabalhar na mesma comunidade, podendo gerar pressões e sobrecarga adicionais. Considerando essa realidade, o presente estudo buscou verificar a ocorrência do estresse ocupacional em ACS da cidade de Aracaju-SE, a fase de estresse em que se encontram e predominância de sintomas, bem como caracterizar os estressores laborais e suas possíveis interferências nas atividades desempenhadas pelos ACS.

Ambiente Laboral e Saúde do Trabalhador

A relação entre condições de trabalho, ambiente laboral e saúde do trabalhador encontra-se marcada na sociedade desde muitos séculos. As relações de trabalho foram dissociando-se do sujeito, transformando o homem em força de trabalho e resultado do sistema econômico. Para Dejours (1992), a nova realidade do mundo do trabalho gera fontes de insatisfação, medo, receio, angústia, dor, sofrimento, infelicidade e precarização das condições de trabalho enquanto componentes das imposições na organização. Destaca ainda que a organização do trabalho exerce impacto na psique. Se a organização do trabalho ignora a história individual do trabalhador surge sofrimento mental que se inicia quando o homem não pode modificar sua tarefa, torná-la mais confortável fisicamente e atender aos seus desejos psicológicos.

Considerando que a saúde humana tem sido marcada pela forma como se vive e associa-se a uma condição que abrange vários aspectos do ser humano, Deus (2005) refere que a saúde do trabalhador contempla um campo do saber que busca compreender as relações entre trabalho e o processo saúde e adoecimento. A chamada era moderna promoveu uma série de mudanças na estruturação do trabalho tendo em vista o acompanhamento das transformações no processo de produção-consumo. Costa (2006) reconhece que um dos maiores problemas do trabalhador moderno é o estresse, causado principalmente pelas competições, exigências e conflitos da atual sociedade mercadológica.

Inúmeras atividades profissionais, muitas vezes executadas sem nenhuma preocupação com medidas de proteção coletiva e individual, podem acarretar riscos à saúde dos trabalhadores. Outras estão relacionadas diretamente com a organização do trabalho em que o indivíduo está inserido, levando ao comprometimento orgânico e/ou ao comprometimento mental (JACQUES; CODO, 2007). Dentro dos riscos ocupacionais relacionados ao comprometimento mental, destaca-se o estresse.

Qualquer estímulo capaz de provocar o aparecimento de um conjunto de respostas orgânicas, mentais, psicológicas e/ou comportamentais relacionadas a mudanças fisiológicas acaba resultando em hiperfunção da glândula supra-renal e do sistema nervoso autônomo simpático. Esse estímulo chama-se estressor e, a resposta a esse estímulo, objetiva adaptar o indivíduo à nova situação gerada pelo estímulo estressor, originando o estresse (COSTA, 2006). Alterações fisiológicas, emocionais, cognitivas ou comportamentais remetem ao estresse, que representa a resposta generalizada do organismo às exigências ambientais (SANTOS *et al.*, 2006).

Diversos são os fatores de risco associados à precarização no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, dentre eles o estresse, os acidentes de trabalho, o ambiente insalubre, a competição intensa, o trabalho noturno, a baixa remuneração, os desgastes físico e mental e doenças físicas como tendinites, gastrites, úlceras, hipertensão arterial e cefaléias, provocando também um afastamento social e familiar (GUEDES, 2008).

Moreno *et al.* (2003) relataram que há múltiplos fatores de riscos presentes no ambiente de trabalho de naturezas variadas, física, química, biológica e organizacional, os quais estão relacionados a uma grande variedade de perturbações de ordem física e psicossocial. Por isso, entender as organizações do trabalho e seus reflexos na qualidade de vida, na saúde e no modo de adoecimento dos trabalhadores é de fundamental importância na compreensão e na intervenção em situações de trabalho que estejam gerando sofrimento e agravos à saúde. A criação de ambientes favoráveis à saúde implica no reconhecimento da complexidade das nossas sociedades e das relações de interdependência entre diversos setores (BUSS, 2000).

Os Agentes Comunitários de Saúde

No começo dos anos 90 foi iniciada a estruturação do SUS e a reorganização dos serviços básicos de saúde por meio do PACS. Posteriormente, foi criado em 1994 o PSF, cujo objetivo principal foi assegurar a qualidade de vida e o bem estar individual e coletivo por meio de ações preventivas integrais e contínuas, ajustadas à realidade loco-regional e não apenas no modelo assistencial de cura das doenças. (BRASIL, 2001; CUSTÓDIO *et al.*, 2006a).

No Brasil, o PSF pode ser visto como uma retomada de proposições contidas nas políticas públicas federais que estiveram em evidência, desde meados dos anos 70, até início dos anos 80. Esse programa surgiu como uma estratégia para organização da atenção básica à saúde no país, bem como para ratificar os princípios do SUS: integralidade, universalidade e equidade. Buscou-se, ainda, melhorar o estado de saúde da população, direcionando suas ações aos indivíduos, família e comunidade por meio de um

modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde (BRASIL, 2001).

Para que fosse possível o desenvolvimento efetivo das ações propostas, o Ministério da Saúde propôs estruturação de equipes multiprofissionais responsáveis por um conjunto de problemas bem delimitados, com planejamento e execução de ações capazes de resolvê-los, o que ocorreria por meio de vinculação de cada equipe a um certo número de usuários previamente inscritos e atendidos nas Unidades de Saúde da Família por uma equipe multiprofissional, cuja tarefa é desenvolver ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, características do nível primário de atenção, tendo como campos de intervenção o indivíduo, a família, o ambulatório, a comunidade e o meio ambiente. Cada equipe deve ser composta minimamente pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo na proporção de um agente para, no máximo, 150 famílias ou 750 pessoas (BRASIL, 1994).

Nesse sentido, atenção especial deve ser dada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que representam o elo entre a equipe de Saúde da Família e a comunidade, mediante o desenvolvimento de ações domiciliares na sua área de abrangência e junto à unidade, para programação e supervisão das atividades. Dentre suas atribuições profissionais, destacam-se o mapeamento da comunidade com a identificação de micro-áreas de risco, o cadastramento das famílias por meio de visitas domiciliares, identificação de micro-áreas de risco, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade, orientação às famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde (BRASIL, 1994).

Ao exercerem a ligação entre a equipe e a comunidade, um maior cuidado é necessário para que possam discernir quais informações devem ser compartilhadas com o restante da equipe e se elas são relevantes para gerar benefícios à comunidade, uma vez que há dois aspectos fundamentais na identidade profissional dos ACS: sua afinidade com a comunidade e a tendência para a ajuda solidária. Situações como a escolha dos moradores de regiões em que vão atuar aumenta a eficácia das ações de educação para saúde pelo fato de haver compartilhamento social, cultural e linguístico, facilitando a identificação de fatores responsáveis ou intervenientes no adoecimento das pessoas e possibilitando o desenvolvimento de estratégias mais eficientes em relação às recomendações médicas. Soma-se a isso, a expectativa de que o ACS atue também no contexto social, seja no âmbito da participação popular, seja na abordagem de problemas que escapam à dimensão estrita da saúde biológica (FORTES; SPINETTI, 2004; LEVY *et al.*, 2004; NUNES *et al.*, 2002).

O trabalho desenvolvido pelos ACS mostra que algumas situações da relação trabalhador-usuário demandam gasto de energia em virtude do contato direto com a realidade. O fato de residirem na área onde trabalham exige adaptação específica ao papel profissional que, somado às características individuais de cada trabalhador, pode desencadear o processo de estresse (LIPP, 2000; CAMELO, 2004). Os ACS recebem sobrecargas qualitativas e quantitativas, gerando grande volume de trabalho mental por unidade de tempo e complexidade do trabalho frente às suas capacidades e experiências. Por isso, vários estudos têm procurado compreender o trabalho do ACS sob diferentes enfoques, contribuindo para um melhor entendimento, valorização e proteção contra doenças ocupacionais, pois eles são mediadores ou elo entre a comunidade e os serviços de saúde, tornando-se referência na avaliação e articulação da saúde no Brasil (BORNESTEIN; STOTZ, 2006; CAMBUY, 2005; COSTA *et al.* 2005; CUSTÓDIO *et al.*, 2006b; KLUTHCOVSKY, 2005; REIS, 2005; SANTOS, 2005; TRAPÉ, 2005).

Quando se considera o plano objetivo do PSF, o ACS é percebido como educador para a saúde, organizador de acesso, cadastrador e orientador do uso de serviços e “olheiro” da equipe na captação de necessidade, identificação de prioridades e detecção de casos de risco para intervenção da equipe. A variedade de concepções e entendimentos sobre o ACS e sobre a sua função evidencia a dimensão das expectativas a que ele teria que atender no seu dia-a-dia e, por consequência, algumas condições concretas de conformação de uma identidade (CUSTÓDIO *et al.*, 2006b).

O trabalho de suporte que os ACS prestam às equipes de saúde sinaliza que, além de sobrecarregados com tarefas de sua atribuição, esses profissionais atuam como mediadores da carência de outros profissionais nos serviços de saúde, mesmo sendo esses agentes colocados diante de contradições sociais, fazendo opções segundo as exigências e suas referências. Por isso o agente comunitário refere ansiedade tanto na sua relação com a comunidade como com a equipe, especialmente quando se sente pressionado entre ambos. As dificuldades enfrentadas para o desenvolvimento do seu papel enquanto mediadores e tradutores têm sérias implicações para a produção do cuidado e conseqüentemente para o atendimento às necessidades de saúde da população (FERREIRA *et al.*, 2005).

2.3 Estresse e Resiliência

O estresse tem sido geralmente associado a sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de indivíduos que se definem como estressados (STACCIARINI, TROCCOLO, 2001). As primeiras referências ao termo *stress*, enquanto significado de aflição e adversidade, datam do século XIV (LIPP; MEN, 1996), levando a crer que o homem começou a padecer por estresse excessivo depois da Revolução Industrial. No caso específico do Brasil, observa-se crescimento acentuado de estudos voltados à avaliação dos aspectos relacionados à organização do trabalho e suas repercussões sobre a saúde. Todavia, o trabalho não era considerado um agente etiológico digno de nota, dada a escassez de dados estatísticos disponíveis em saúde mental. Os poucos que existem não levaram em consideração o trabalho e a situação do trabalhador, porém os poucos resultados existentes são preocupantes (JAQUECS; CODO, 2002).

Ao refletir sobre questões inerentes ao trabalho procura-se compreender a saúde do trabalhador. Na era moderna essa atenção com aspectos interferentes na saúde ocupacional tornou-se mais evidente, pois promoveu diversas mudanças na estruturação do trabalho tendo em vista o acompanhamento das transformações no processo de produção-consumo (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

O endocrinologista Hans Selye foi o primeiro cientista a utilizar o termo estresse na área da saúde. Ele definiu estresse como o resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático; e estressor, como todo agente ou demanda que evoca reação de estresse, seja de natureza física, mental ou emocional. Para ele, o estresse produzia reações de defesa e adaptação frente ao agente estressor. A partir disso, o médico descreveu a Síndrome Geral de Adaptação (SAG), entendida como o conjunto de todas as reações gerais do organismo que acompanham a exposição prolongada do estressor (SELYE, 1956).

A SAG compreende três fases: alarme, resistência e exaustão. Na primeira fase todas as respostas corporais entram em estado de prontidão geral, ou seja, o organismo é mobilizado sem envolvimento específico ou exclusivo de algum órgão em particular. É um estado de alerta geral, tal como se fosse um susto. Na fase de resistência a tensão se acumula e o corpo começa a acostumar-se aos estímulos causadores do estresse e entra num estado de resistência ou de adaptação. Durante este estágio, o organismo adapta suas reações e seu metabolismo para suportar o estresse por um período de tempo, podendo a reação de estresse ser canalizada para um órgão específico ou para um determinado sistema (LIPP, 2000).

Se o estresse ainda continuar, o corpo todo pode entrar na terceira fase, o estado de Esgotamento, onde haverá queda acentuada de nossa capacidade adaptativa. No decorrer de estudos, Lipp (2000) identificou uma outra fase do processo de estresse, a de quase-exaustão, por se encontrar na transição entre a fase de resistência e a de exaustão. Essa fase é caracterizada por um enfraquecimento do indivíduo que não está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém ainda não são tão graves como na fase de exaustão.

Range (2001) mencionou que o estresse ocupacional é gerado por fatores relacionados ao trabalho, podendo ser decorrente de uma variedade de fontes, algumas delas pertencentes ao ambiente a às condições de trabalho, e outras decorrentes do próprio indivíduo. Sob a perspectiva transacional, o estresse se configura a partir de uma interação entre o indivíduo e a situação estressante, ou seja, o estresse ocupacional está determinado pela percepção que o trabalhador tem das demandas existentes no ambiente de trabalho e por sua habilidade para enfrentá-las, ideia corroborada por Lautert, Chaves e Moura (1999).

A conceituação do estresse ocupacional a partir do enfoque nos estressores organizacionais permite diferenciar dois tipos de estudo: os de estresse ocupacional e os de estresse em geral. Os primeiros enfocam estressores relacionados ao ambiente de trabalho; e os últimos, estressores gerais na vida do indivíduo. A abordagem que enfoca os estressores organizacionais tem contribuído para a identificação de demandas organizacionais potencialmente geradoras de estresse (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

A presença de eventos que podem se constituir como estressores em determinado contexto não caracteriza um fenômeno de estresse. Para que isto ocorra, é necessário que o indivíduo perceba e avalie os eventos como estressores, ou seja, fatores cognitivos têm um papel central no processo que ocorre entre os estímulos potencialmente estressores e as respostas do indivíduo a eles. Por isso, definir estresse ocupacional como estressores organizacionais deixa uma lacuna relativa à avaliação própria do indivíduo sobre os eventos do trabalho (LIPP, 2008).

Estressores ocupacionais estão frequentemente ligados à organização do trabalho, como pressão para produtividade, retaliação, condições desfavoráveis à segurança no trabalho, indisponibilidade de treinamento e orientação, relação abusiva entre supervisores e subordinados, falta de controle sobre a tarefa e ciclos trabalho-descanso incoerentes com limites biológicos. Estas circunstâncias impõem ao trabalhador uma alta demanda a ser enfrentada. Se o indivíduo apresentar um repertório deficitário de enfrentamento será desencadeado o estresse ocupacional. Portanto, quanto maior a demanda e menor o

controle, mais provável será a ocorrência de estresse e prejuízos à saúde do trabalhador (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

De modo geral, há uma tendência em se considerar o estresse ocupacional como um processo estressores-respostas, já que este consiste no enfoque mais completo e engloba aquele baseado nos estressores e o baseado nas respostas, inclusive porque há consenso de que as percepções dos indivíduos são mediadoras do impacto do ambiente de trabalho sobre o indivíduo. Para algum aspecto organizacional ser um estressor, este precisa ser percebido como tal pelo empregado. Portanto, Lipp (2008) afirma que o estresse ocupacional pode ser definido como um processo no qual o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressores capazes de provocar reações negativas, desde que os indivíduos tenham excedido sua habilidade de enfrentamento.

Paschoal e Tamayo (2004) mencionaram que o uso de estratégias de enfrentamento saudáveis aumenta em frequência e intensidade estados emocionais positivos, os quais interferem direta e indiretamente na saúde física, pois facilitam o bom funcionamento do sistema imune, favorecem o engajamento em comportamentos de saúde e potencializam relações interpessoais gratificantes. Quando o trabalhador apresenta um estilo de enfrentamento deficitário, pode estar fazendo uso de estratégias inapropriadas para o contexto ou estratégias pouco variadas. Tal repertório de enfrentamento pode facilitar para que fatores estressores no ambiente de trabalho produzam alterações fisiológicas, especialmente na imunidade e pressão arterial, o que poderá repercutir sobre a intensidade e duração dos sintomas de estresse e vulnerabilidade à doença.

Lipp (2005) identifica agentes estressantes típicos que fazem parte do contexto dos trabalhadores brasileiros: sobrecarga no trabalho e na família; chefia que dificulta a promoção e continuidade dos serviços ou que controla excessivamente; autocobrança (atribuir a si os erros nos serviços executados); falta de união entre os empregados; salário insuficiente para as próprias despesas básicas; colegas que não cooperam para atingir o término da execução de uma tarefa; falta de planejamento; e falta de expectativa de melhoria profissional.

Fundamentalmente, as reações associadas a estressores são de natureza emocional, sendo que as respostas psicológicas aos estressores organizacionais são comuns na literatura. Cooper e Cartwright (2001) referem-se às emoções destrutivas e ao estresse como se fossem um único construto e afirmam que, no futuro, o estudo do estresse no trabalho poderá ser substituído pelo estudo das emoções no trabalho.

A observação do comportamento humano nos remete a algumas questões: como algumas pessoas conseguem enfrentar situações adversas ao desenvolvimento humano?

Por que alguns são mais vulneráveis que outros diante de situações de risco? Por que outros indivíduos apresentam invulnerabilidade e competência para manejar situações estressantes? Como alguns seres humanos podem se recuperar de grandes perdas materiais e/ou emocionais? A psicologia tem apresentado, para compreender e discutir essas interrogações, o conceito de resiliência, definida como a capacidade de o indivíduo, ou a família, enfrentar as adversidades, ser transformado por elas, mas superá-las (PINHEIRO, 2004).

Resiliência é frequentemente utilizada para explicar diferenças nos efeitos que um mesmo nível de estresse tem sobre diferentes indivíduos. Ela é referida por processos que explicam a superação de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações. Ou até mesmo, a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidades (MELILLO; OJEDA, 2005; PINHEIRO, 2004; YUNES, 2003).

Um dos aspectos relevantes no entendimento do indivíduo resiliente é tentar conhecer fatores estressantes, sejam eles interno e/ou externos. Dessa forma, torna-se relevante conhecer tais eventos propulsores de estresse, como as características protetoras se desenvolveram e de que forma modificaram o percurso pessoal do indivíduo para que se tornasse resiliente (PINHEIRO, 2004; ZANELATO, 2008).

Existem evidências de que profissionais de saúde, por fatores relacionados à natureza da profissão, apresentam-se particularmente vulneráveis ao estresse e seus efeitos. O estresse ocupacional pode afetar a prestação do serviço e a qualidade do cuidado oferecido (ABREU *et al*, 2002). À medida que estudos sobre estresse evoluem, constata-se que estar em situação ou estado de estresse ocasionalmente não é considerado prejudicial ao organismo, pois este tem recursos para adaptar-se a estas situações quando não prolongadas (WALLAU, 2005).

Em contraponto à questão do estresse vem a noção de que indivíduos que se percebem e se avaliam como competentes, capazes e criativos são mais propensos a sentirem-se mais confiantes para expressar ideias e exibir comportamento criativo (SANTOS; ALVES JÚNIOR, 2007). Por conta disso, autores americanos definiram a resistência ao estresse ou resiliência como manifestações de competência, apesar da exposição aos estressores (YUNES; SZYMANSKI, 2002).

A resiliência funciona como um conjunto de forças psicológicas e biológicas que ajudam o indivíduo ou são exigidas nos momentos de mudanças para atravessá-los com sucesso. Para isso, processos fisiológicos ativados pelo estresse podem ser úteis, na medida em que funcionam de forma que o indivíduo se torna resiliente por meio da

habilidade de reconhecer a dor, perceber seu sentido e tolerá-la até resolver os conflitos de forma construtiva (BARREIRA; NAKAMURA, 2006).

Os primeiros estudos sobre resiliência já apontavam para o fato de que o potencial de risco de diferentes experiências de vida variavam em seu impacto sobre o desenvolvimento cognitivo comportamental (LINDSTROM, 2001). A resiliência resulta da operação de sistemas básicos de adaptação humana. Se esses sistemas estão protegidos e em funcionamento conjunto, o desenvolvimento é positivo, mesmo na presença de adversidades. Por outro lado, se esses sistemas são prejudicados em decorrência da exposição a um fator de risco, ou mesmo anteriormente na presença dele, o potencial para apresentar problemas no desenvolvimento posterior é maior (CECCONELLO, 2003).

Segundo Lindstrom (2001), a resiliência é uma qualidade que varia com o tempo e as circunstâncias. Por isso, o autor enfatizou que há fatores que podem mitigar o impacto do evento de vida, permitindo modificar ou alterar a resposta de uma pessoa a um perigo ambiental. Nesse sentido, considerando que vivemos num mundo com mudanças rápidas e necessidade de criatividade, considerar-se protagonista da situação em que se está envolvido, possibilita ao indivíduo saber agir nos momentos difíceis e escolher, aumentando a sua capacidade de resiliência. Pessoas que encaram com segurança e convicção seus desafios e oportunidades e têm claro seu objetivo, lidam melhor com situações de ambiguidade, incertezas e são abertas às mudanças (BARREIRA; NAKAMURA, 2006).

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo tipo *survey*, cuja coleta de dados primários foi efetuada de abril a maio de 2011. Os Agentes Comunitários de Saúde no Município de Aracaju-Sergipe compreendem um total de 650 profissionais distribuídos em 130 equipes nas oito regionais de saúde. A amostra, calculada através da fórmula de Barbetta (2001), foi de 236 sujeitos, considerando os critérios de exclusão, pois somente fizeram parte da pesquisa os profissionais que estavam desenvolvendo atividade laboral regular no período de coleta dos dados e concordaram assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo aos critérios éticos e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes, segundo parecer nº 140710.

Como instrumentos para coleta de dados, utilizou-se um questionário apresentando questões relacionadas à caracterização profissional e Sociodemográfica dos sujeitos, um inventário adaptado de Santos (2004), acrescido de conteúdos relacionados ao ambiente de trabalho dos ACS. Este inventário possui um formato de escala de cinco pontos, com as

opções não estressante, pouco estressante, indiferente, bastante estressante e altamente estressante. Também foi utilizado o Inventário de Sintomas de *Stress* em Adultos – ISSL de Lipp (2000), que permite diagnosticar se o indivíduo tem estresse, em qual fase se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e se o estresse manifesta-se por meio de sintomatologia predominantemente física ou psicológica. No total, o ISSL inclui 34 itens de natureza somática e 19 de natureza psicológica, sendo bastante utilizado em pesquisas na área do estresse.

Para análise dos dados foram pontuados os escores de estresse de cada sujeito, bem como as respostas dos demais instrumentos que alimentaram um banco de dados através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16.0. Os dados foram tratados por meio de cálculos da estatística descritiva, como distribuição de frequências, médias, desvio padrão e análises bifatoriais, com aplicação do teste qui-quadrado de Pearson e correlação de Spearman, considerando-se nível de significância de 0,05%.

RESULTADOS E ANÁLISES

Na caracterização dos sujeitos foi possível identificar variáveis que pudessem estar relacionadas aos fatores considerados estressores pelos mesmos. Conforme Tabela 1, os ACS na sua maioria são do gênero feminino (85,6%), predominantemente solteiros (47%), com média de idade de 35,5 anos (DP=7,37). Exercendo as funções de ACS com uma média de tempo de trabalho de 8,07 anos (DP=3,84), a maioria dos ACS (89,4%) gosta dessa profissão. A maioria (56,8%) possui formação de nível técnico ou superior, destacando-se Técnico em Enfermagem (61,2%) e Pedagogos (7,46%), sendo que 90,8% não exercem outra atividade remunerada.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Agentes Comunitários de Saúde de Aracaju - SE, 2011.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	34	14,4
Feminino	202	85,6
Estado Civil		
Solteiro (a)	110	47
Casado (a)	108	46,2
Divorciado (a)	4	1,7
Viúvo (a)	4	1,7
Separado (a)	8	3,4
Faixa Etária		

Entre 20 e 29 anos	49	21,1
Entre 30 e 39 anos	116	50,0
Entre 40 e 49 anos	60	25,9
Entre 50 e 59 anos	7	3,0
Tempo de Trabalho		
De 0 a 5 anos	55	23,3
De 6 a 10 anos	115	48,7
De 11 a 15 anos	66	28,0
Qual Formação Profissional		
Técnico em enfermagem	82	61,2
Pedagogo (a)	10	7,46
Outros	42	31,34
Exerce Outra Atividade		
Sim	12	9,2
Não	119	90,8
Gosta de Trabalhar como ACS		
Sim	211	89,4
Não	25	10,6

O predomínio de mulheres jovens observado corrobora diversos estudos a respeito do universo do ACS (CAMBUY, 2005; FERRAZ; AERTS, 2005; GESSNER, 2006; KLUTHCOVSKY, 2005; REIS, 2005; SANTOS, 2005; SILVA, 2001). Alguns autores atribuem o progressivo aumento de mulheres que atuam como ACS ao fato de elas desempenharem, instintivamente, o papel cuidador na sociedade (FERRAZ; AERTS, 2005), tendência esta já observada nos primórdios do PACS – Ceará, no início da década de 90, quando 95% das contratações foram de mulheres (SILVA, 2001). Soma-se a isto o fato de que a profissão de ACS muitas vezes significa uma oportunidade para o ingresso no mercado de trabalho, conforme mencionado por Nogueira *et al* (2006) e observado também neste estudo. Ao contrário dos achados de Kluthcovsky (2005), Ferraz e Aerts (2005) e Gessner (2006), observou-se neste estudo, assim como no de Vasconcellos; Costa-Val (2008), expressiva proporção de ACS solteiros, o que está de acordo com as atuais transformações sociais, que apontam para famílias monoparentais chefiadas por mulheres (BORGES, 2006).

Com relação ao longo tempo de trabalho, Schimith e Lima (2004), Vasconcellos e Costa-Val (2008) e Ferraz e Aerts (2005) mencionaram que o mesmo é importante para o entendimento do papel do agente, que é construído nas suas práticas cotidianas e no seu tempo de permanência e vínculo de contato com a comunidade, ideia esta corroborada no estudo de Ursine, Trelha e Nunes (2010). Entretanto, alguns estudos apontam as desvantagens de o ACS morar no bairro em que trabalha (THEISEN, 2004; WAI, 2007). Para Camelo e Angerami (2004), os ACS estão mais vulneráveis às manifestações de

estresse do que outros membros da equipe devido à sua proximidade e ao vínculo constante com a comunidade.

Além do tempo de moradia, que pode aumentar o vínculo entre a comunidade e o trabalhador, merece destaque o tempo de exercício na profissão. Neste estudo, o tempo do na profissão foi superior ao observado por Vasconcellos e Costa-Val (2008), que era de seis meses a um ano, e semelhante a outros estudos (URSINE; TRELHA; NUNES, 2010; BERNARDES, 2008; FERRAZ; AERTS, 2005), refletindo a baixa rotatividade dos trabalhadores.

Quanto maior o nível de escolaridade, maiores condições terá o ACS de aprender, incorporar novos conceitos e orientar as famílias sob sua responsabilidade (FERRAZ; AERTS, 2005). O fato de mais da metade da amostra ter feito curso técnico na área de enfermagem também foi observado no estudo de Ursine, Trelha e Nunes (2010). Segundo Nogueira, Silva e Ramos (2000), uma das interpretações para o perfil profissional do ACS o aproxima do campo da enfermagem. A tendência de profissionalização no campo de atuação da enfermagem também foi observada por Silva e Dalmaso (2002). Nota-se que o ACS inclina-se mais para o polo técnico, conforme afirmam Silva e Dalmaso (2002). Por outro lado, para Reis (2005), a estratégia de superação das dificuldades cotidianas do trabalho foi a mudança de profissão em que o ACS faz o curso técnico-profissionalizante a fim de obter o reconhecimento social e a valorização salarial.

Tabela 2 - Predominância da Fase e dos Sintomas de Estresse em Agentes Comunitários de Saúde de Aracaju - SE, 2011.

Fases do estresse	N	%
Ausente	91	38,6
Fase de alerta	8	3,4
Fase de resistência	122	51,7
Fase de quase exaustão	14	5,9
Fase de exaustão	1	0,4
Total	236	100,0

Sintomas	N	%
Físicos	76	52,4
Psicológicos	54	37,2
Físicos e psicológicos	15	10,3
Total	145	100,0

Os resultados da Tabela 2 mostram que 38,6% dos sujeitos não apresentam manifestação do estresse em qualquer das fases. Dos 61,4% que apresentam alguma manifestação, 51,7% dos ACS estão na fase de resistência, sendo manifestada em todas as

unidades de saúde pesquisadas. Verificou-se também que em apenas três UBS há percentual de sujeitos em fase de exaustão, o correspondente a 0,4% da amostra. Em outras três unidades de saúde a frequência relativa “sem manifestação de estresse” supera o percentual dos que se encontram em alguma fase do estresse. Entretanto, não foi possível afirmar se alguma região de saúde apresenta profissionais com nível mais elevado de estresse do que outra, dado que as diferenças não foram significativas.

Dentre os ACS com manifestação de estresse, a maioria (52,4%) apresenta predominância de sintomas físicos, seguida de trabalhadores com predominância de sintomas psicológicos (37,2%) e, por fim, profissionais que apresentam concomitantemente sintomatologia física e psicológica (10,3%). A predominância de sintomatologia física pode ser explicada pelo fato de que parte significativa dos participantes (51,7%) se encontra na fase de resistência, na qual as maiores manifestações são percebidas em nível físico.

Neste estudo, constatou-se que a predominância de sintomas que ocorreram mais recentemente foram físicos, como tensão muscular (17,8%), sensação de desgaste físico (15,5%) e cansaço constante (12,9%), diferentemente dos sintomas mais crônicos, com predominância de insônia (10,9%), sensação de cansaço excessivo (9,4%) e irritabilidade (7,2%), de natureza psicológica. Dado que 145 sujeitos, o correspondente a 61,4% da amostra, apresenta estresse em alguma fase, evidencia-se a necessidade de identificação de agentes estressores.

Os tipos de manifestações físicas mais apresentadas confirmam a tendência de transição da morbimortalidade do trabalhador apontada por Ursine, Trelha e Nunes (2010), segundo as quais trata-se de mudança no perfil do adoecimento em que o mal-estar difuso acomete, precocemente, os indivíduos por patologias comuns na população em geral. Sendo assim, reduzem-se as doenças profissionais e as relacionadas ao trabalho e se tornam prevalentes as doenças crônicas não transmissíveis.

Theisen (2004) também observou que os fatores de sofrimento e adoecimentos, inicialmente não são visíveis, porque eles estão subjacentes a alguns valores e crenças relacionados ao sofrimento no trabalho que foram naturalizados. Assim, os ACS estão expostos a riscos que somente são observados em longo prazo, provocando desgaste de forma cumulativa. Os fatores de risco citados pela autora são o fato de morar no mesmo local em que trabalha, o contato direto com pessoas com dificuldades e/ou patologia graves e a precarização do trabalho.

Tabela 3 - Sintomas Físicos mais frequentemente relatados por Agentes Comunitários de Saúde da Cidade de Aracaju-SE, 2011.

Sintomas	Últimas 24 horas		Última Semana		Último Mês	
	N	%	N	%	N	%
Tensão muscular	157	17,8%				
Insônia	113	12,8%				
Mudança de Apetite	78	8,9%				
Sensação de desgaste físico			164	15,5%		
Cansaço constante			137	12,9%		
Problemas com memória			118	11,1%		
Insônia					114	10,9%
Cansaço excessivo					99	9,4%
Irritabilidade					76	7,2%

Em relação à Tabela 3, observa-se que os sintomas mais frequentemente relatados nas últimas vinte e quatro horas e na última semana são sintomas físicos, ao contrário do sintoma mais frequentemente relatado no último mês, que é de natureza psicológica. Neste estudo, os tipos de manifestações físicas mais apresentadas confirmam a tendência de transição da morbimortalidade do trabalhador apontada por Ursine, Trelha e Nunes (2010), segundo as quais trata-se de mudança no perfil do adoecimento em que o mal-estar difuso acomete, precocemente, os indivíduos por patologias comuns na população em geral. Sendo assim, reduzem-se as doenças profissionais e as relacionadas ao trabalho e tornam-se mais prevalentes as doenças crônicas não transmissíveis.

Theisen (2004) também observou que os fatores de sofrimento e adoecimentos, num primeiro momento, não são visíveis, porque eles estão subjacentes a alguns valores e crenças socialmente aceitos como naturais. Ainda segundo a pesquisadora, os riscos aos quais os ACS se expõem estão produzindo efeitos a longo prazo, porque de imediato são invisíveis, provocando desgaste de forma cumulativa. Os fatores de risco citados são: o fato de morar no mesmo local em que trabalha, o contato direto com pessoas com dificuldades e/ou patologia graves e a precarização do trabalho.

Tabela 4 – Relação entre gostar ou não do trabalho com a fase de estresse

Gosta de trabalhar	Fase Alerta	Fase de Resistência	Fase de Exaustão	Fase de exaustão	Total
Sim					
N	6	108	11	0	125
%	4,1%	74,5%	7,6%	0%	86,2%
Não					
N	2	14	3	1	20
%	1,4%	9,7%	2,1%	0,7%	13,8%
Total					
N	8	122	14	1	145
%	5,5%	84,1%	9,7%	0,7%	100,0%

Pearson's = 0,090; *SpearmanCorrelation* = 0,060

Os resultados apresentados na Tabela 4 demonstram que a maioria absoluta (86,2%) dos sujeitos estudados gosta de exercer esta atividade. No estudo de Silva e Dalmaso (2002), os entrevistados também se encontravam satisfeitos com o trabalho, motivados pelo sentimento de solidariedade, resolutividade, reconhecimento do trabalho e ampliação do campo de conhecimento. Observou-se que não há correlação entre gostar ou não do trabalho e fase de estresse, podendo-se afirmar que o não gostar do trabalho não aparece como fator estressor para os ACS.

Tabela 5 – Fatores relacionados às questões gerenciais avaliados por Agentes Comunitários de Saúde de Aracaju - SE, 2011

Variável	N	%
Trabalhar com gerente cuja liderança é autoritária		
Não estressante	43	18,3
Pouco estressante	31	13,2
Bastante estressante	63	26,8
Altamente estressante	80	34,0
Trabalhar com gerente sem autonomia		
Pouco estressante	40	17,0
Bastante estressante	60	25,5
Altamente estressante	84	35,7
Trabalhar com gerente desmotivado (a)		
Pouco estressante	41	17,4
Indiferente	38	16,2
Bastante estressante	48	20,4
Altamente estressante	88	37,4
Trabalhar com gerente despreparado(a) para a função		
Bastante estressante	65	27,8
Altamente estressante	106	45,3
Trabalhar com gerente estressado(a)		
Bastante estressante	49	20,9
Altamente estressante	143	60,9

Perceber que a chefia não reconhece o valor do trabalho

Indiferente	33	14,0
Bastante estressante	53	22,6
Altamente estressante	114	48,5

Em relação às questões gerenciais, a Tabela 5 demonstra que, quando o gerente é despreparado profissionalmente para a função ou não reconhece o valor do trabalho do ACS, é percebido como estressante para mais de 70% dos sujeitos. Sabe-se que o preparo para desempenhar funções administrativas foi defendido por teóricos da administração científica, fator cuja importância foi corroborada neste estudo. O fator motivação é considerado elemento básico ao desempenho de qualquer atividade laboral (MATOS; PIRES, 2006). É possível que a desmotivação do gerente advinha do seu despreparo para exercer a função. Todavia, considerando que o presente instrumento não delimita o que significa o despreparo do gerente, faz-se necessário outros estudos que delimitem a questão e possam melhor relacionar o tipo de despreparo com a percepção de estresse.

A importância do profissional ter suas atividades valorizadas pelas chefias é relevante para o desenvolvimento e o reconhecimento necessários para sua realização e bem-estar no ambiente de trabalho. Portanto, deve ser preocupação das gerências enfatizar as qualidades profissionais e pessoais de cada profissional e sua importância na equipe de saúde da família. Na atualidade, a filosofia da gestão de pessoas reconhece que o *feedback* positivo retroalimenta a produtividade e o desenvolvimento profissional e influencia na qualidade de vida, de acordo com Lentz *et al* (2000).

O aspecto destacado como o mais estressante pelos ACS é o trabalho com gerente estressado, sendo apontado por 81,8% dos sujeitos. Além disso, destacam-se o fato de não dar autonomia, exercer uma liderança autoritária e assumir um estilo de gerência serem considerados altamente estressantes na relação dos ACS com as gerências das Unidades Básicas de Saúde. Esses achados são compatíveis com os encontrados por Stacciarini e Tróccoli (2001), que identificaram como elemento estressor a falta de poder de decisão – manifestada pela autoridade limitada do profissional, o que o impede de solucionar uma série de problemas, levando-o a depender sempre de instâncias superiores. No modelo de assistência de saúde da família, o trabalho em equipe deve refletir a interdisciplinaridade, ou seja, não se limitar a compartilhar o mesmo espaço laboral. Por outro lado, a satisfação do ACS mostra que há uma prática democrática e construtiva na equipe de saúde (CARVALHO, 2002).

Mauro e Veiga (2008) realizaram um estudo no qual constataram que as condições de trabalho, associadas a questões gerenciais, são determinantes do desencadeamento do estresse e, quando somadas aos problemas de saúde e características pessoais de cada indivíduo, podem ser decisivas para o surgimento de alguma alteração biopsicoemocional, dentre elas o estresse.

Tabela 6 – Estressores relacionados ao processo de trabalho segundo Agentes Comunitários de Saúde de Aracaju - SE, 2011.

Variável	N	%
Planejamento das atividades		
Não estressante	134	57,5
Pouco estressante	48	20,6
Participar das reuniões		
Não estressante	99	42,5
Pouco estressante	76	32,6
Desenvolver atribuições que não sejam da sua competência		
Pouco estressante	35	15,1
Indiferente	26	11,2
Bastante estressante	50	21,6
Altamente estressante	100	43,1
Assumir responsabilidades sem preparo adequado		
Pouco estressante	26	11,2
Bastante estressante	80	34,3
Altamente estressante	96	41,2
Realizar tarefa com o tempo mínimo disponível		
Bastante estressante	75	32,2
Altamente estressante	109	46,8
Cuidar de um número de famílias além do preconizado		
Altamente estressante	129	55,1
Ter necessidade de trabalhar em mais de um local, devido à baixa remuneração		
Não estressante	11	4,7
Pouco estressante	21	9,0
Indiferente	8	3,4
Bastante estressante	46	19,7
Altamente estressante	147	63,1
Sentir-se pouco ou não valorizado pelo trabalho realizado		
Não estressante	4	1,7
Pouco estressante	20	8,5
Indiferente	17	7,3
Bastante estressante	49	20,9
Altamente estressante	144	61,5

Em relação ao processo de trabalho, a Tabela 6 evidencia que o planejamento das atividades desenvolvidas pelos ACS não é considerado estressante por aproximadamente 60% dos sujeitos. Aproximadamente 75% consideram pouco ou não estressantes a participação em reuniões de equipes. No entanto, desenvolver atribuições que não são de sua competência, é fator estressante para 64,7% dos profissionais. 75,5% acham que assumir responsabilidades sem preparo adequado é estressante, da mesma forma que realizar tarefa com o tempo mínimo disponível (79%).

Mais de 55% consideram que cuidar de um número de famílias além do preconizado é fator altamente estressante, assim como o sentimento de não ser ou ser pouco valorizado pelo trabalho realizado (61,5%). Esse achado ratifica a idéia defendida por Pick e Leiter (1991) de que os conflitos interpessoais no trabalho são estressores maiores que a relação com os clientes. Esses resultados estão de acordo com os achados da literatura que apontam aspectos organizacionais e sistema de recompensa insuficiente como principais fatores geradores de estresse (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003) que concorrem para a qualidade do trabalho, com maior relevância do que o relacionamento com o usuário. Vários autores (MENEZES, 2004; CAMPOS, 2005; BRASIL, 2001; TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002) apontam que o excesso de trabalho pode produzir gradualmente a exaustão emocional, criativa ou física, reduzindo sua energia no que diz respeito à eficiência, saúde e bem-estar.

O relacionamento com familiares dos usuários é considerado pouco ou não estressante para 74,3% dos profissionais. Essa percepção ratifica estudo de Carvalho (2002), segundo o qual o fato de o ACS ser morador da área, ter laços estabelecidos de amizade e similaridade das condições sociais e de vida, favorece a horizontalidade das relações que se estabelecem com a comunidade e vão trazendo, passo a passo, credibilidade ao trabalho desse agente, integrando o saber técnico adquirido ao saber popular, sem o distanciamento de uma relação hierárquica.

Tabela 7 – Estressores relacionados ao ambiente de trabalho segundo Agentes Comunitários de Saúde de Aracaju - SE, 2011

Variável	N	%
Trabalhar em ambiente onde há impunidade para quem não cumpre suas responsabilidades		
Indiferente	31	13,4
Bastante estressante	60	25,9
Altamente estressante	94	40,5
Relacionamento com o(a) gerente		
Não estressante	137	58,5
Pouco estressante	45	19,2

Indiferente	30	12,8
Relacionamento com outros ACS		
Não estressante	132	56,9
Pouco estressante	50	21,6
Indiferente	28	12,1
Relacionamento com enfermeiros		
Não estressante	139	59,7
Pouco estressante	56	24,0
Relacionamento com os médicos		
Não estressante	129	55,4
Pouco estressante	44	18,9
Relacionamento com outros profissionais da UBS		
Não estressante	98	42,1
Pouco estressante	70	30,0
Indiferente	42	18,0
Relacionamento com familiares dos usuários		
Não estressante	85	36,5
Pouco estressante	88	37,8
Bastante estressante	29	12,4
Estrutura física da UBS para atividades complementares		
Não estressante	26	11,1
Pouco estressante	58	24,8
Indiferente	13	5,6
Bastante estressante	44	18,8
Altamente estressante	93	39,7
Disponibilidade de equipamentos/materiais na UBS		
Não estressante	8	3,4
Pouco estressante	43	18,5
Indiferente	12	5,2
Bastante estressante	45	19,3
Altamente estressante	125	53,6

Analisando a Tabela 7, percebe-se que a estrutura física da UBS para permitir a realização de atividades complementares (58,5%), assim como a disponibilidade de equipamentos/materiais (72,9%) foram consideradas fatores estressantes para os sujeitos. Este fato foi constatado durante a coleta dos dados pelos pesquisadores deste estudo, associado à dificuldade de acesso às UBS e de local apropriado para realizar a coleta de dados. Em estudo realizado por Mauro e Veiga (2008), constatou-se que as condições de trabalho são determinantes do desencadeamento do estresse e, quando somadas aos problemas de saúde e características pessoais de cada indivíduo, podem ser decisivas para o surgimento de alguma alteração biopsicoemocional, dentre elas o estresse.

CONCLUSÕES

Não foi identificado estresse laboral entre os ACS quanto à motivação do trabalho, relacionamento entre os membros da equipe de saúde família, exceto na relação com gerentes, familiares dos usuários e planejamento das atividades desenvolvidas. Por outro lado, a estrutura física das UBS, as reuniões de equipe, o atendimento de famílias além do número preconizado e a adaptação dos ACS à realidade do seu trabalho, que envolve atendimento direto à comunidade frente a emergências, foram percebidos como responsáveis pelo surgimento de estresse. Na maioria dos ACS o estresse na fase de resistência estava presente, com manifestação de sintomatologia predominantemente física.

REFERÊNCIAS

- ABREU, K.L. *et al.* Estresse ocupacional e síndrome de *burnout* no exercício profissional da psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 22, n.2, p. 22-29, 2002.
- BARREIRA, D.D.; NAKAMURA, A.P. **Resiliência e auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos.** *Aletheia*, n. 23, p. 75-80, jan./jun, 2006.
- BORGES, A. Impactos do desemprego e da precarização sobre as famílias metropolitanas. **Rev. Bras. Est. Pop.**, v.23, n.1, p.109-127, jan./jun, 2006.
- BORNESTEIN, V.J.; STOTZ, E.N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.5, p.163-177, 2000.
- CAMBUY, K. **Vivências de trabalho de agentes comunitários de saúde de Campinas**. 2005. 306f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)-Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2005.
- CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. Sintomas de Estresse nos Trabalhadores Atuantes em Cinco Núcleos de Saúde da Família. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.1, p.14-21, jan./fev. 2004.
- CARVALHO, V.L.M. **A prática do agente comunitário de saúde: um estudo sobre sua dinâmica social no município de Itapeverica da Serra** [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
- CECCONELLO, A.M. **Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco**. [Tese de doutorado]. UFRGS, Instituto de Psicologia, Porto Alegre; 2003.
- COOPER, C.L.; CARTWRIGHT, S. *Organizational management of stress and destructive emotions at work*. In: R. L. Payne & C. L. Cooper (Orgs.), **Emotions at work: theory, research and applications for management**. Chichester: John Wiley & Sons, 2001.
- COSTA, E.A.V.G. da. **Estudos dos constrangimentos físicos e mentais sofrido pelos motoristas de ônibus urbano da cidade do Rio de Janeiro**. Dissertação de mestrado.

Programa de pós-graduação em Design do Departamento de artes e design da PUC-RIO. Universidade Católica do Rio, 2006.

COSTA, T.M. *et al.* O processo educativo dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da comunidade de Catolândia - BA: Intervindo sobre um problema de saúde. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 33, p. 85-99, jul./dez. 2005.

CUSTÓDIO, L.C. *et al.* Avaliação do estresse ocupacional em Agentes Comunitários de Saúde da região metropolitana de Belo Horizonte - MG. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v.14, n.3, p.549-553, jul./set. 2006a.

CUSTÓDIO, L.C. *et al.* Perfil psicossocial das gestantes atendidas pelo Programa de Saúde da Família da região metropolitana de Belo Horizonte - MG. **Rev Bras Med Fam e Com**, v.2, n.7, p.189-195, out./dez. 2006b.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DEUS, M.J. de. **Comportamentos de risco à saúde e estilo de vida em motoristas de ônibus urbanos: recomendações para um programa de promoção de saúde**. Florianópolis, 2005. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, USFC, 2005.

FERRAZ, L.; AERTS, D. **O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 347-355, abr./jun. 2005.

FERREIRA, V.S.C. *et al.* **Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde: Analisando a produção do cuidado no Programa de Saúde da Família**. In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA. 7. Belo Horizonte. 2005. Disponível em: <www.uesc.br/atencaoasaude/trabalhos.php>. Capturado em 19 junho 2011.

FORTES, P.A.C.; SPINETTI, S.R. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1328-1333, set./out. 2004.

GESSNER, C.L.S. **Qualidade de vida das equipes de Saúde da Família no município de Timbó-SC**. 2006. 94f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2006.

GUEDES, S.A.G. **Análise do grau de satisfação com as condições de trabalho dos profissionais do programa de saúde da família em Aracaju/Se**. Dissertação de Mestrado, UNIT, Aracaju, SE, Brasil, 2008.

JACQUES, M.G.; CODO, W.. **Saúde mental e trabalho**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C. **Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná**. 2005. 127f. Dissertação (Mestrado de Enfermagem em Saúde Pública)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

LAUTERT, L.; CHAVES, E.H.B.; MOURA, G.M.S.S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. In: **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, 1999.

LENTZ, R.A. *et al.* O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 8(4), p.7-14, 2000.

LEVY, F.M. *et al.* Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 197-203, jan./fev. 2004.

- LINDSTROM, B. **O significado da resiliência.** *Adolescência Latinoamericana*, v. 2, n. 3, p. 133-137, abril de 2001.
- LIPP, M.E.N. A dimensão emocional da qualidade de vida. *In: OGATA, A.; MARCHI, R. (Orgs) Wellness.* São Paulo: Campus, 2008. p.51-76.
- LIPP, M.E.N. **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL).** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- LIPP, M.E.N. **O stress está dentro de você.** São Paulo: Contexto, 2000.
- LIPP, M.E.N. *Stress no trabalho: implicações para a pessoa e para a empresa.* *In: NUNES SOBRINHO, F.P.; NASSARALLA, I. (Org.) Pedagogia Institucional: fatores humanos nas organizações.* Rio de Janeiro: ZIT Editora, 2005. p. 214-236
- MATOS, E.; PIRES, D. **Teorias administrativas e organização do trabalho:** de taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Textos Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 3, p.508-14, 2006.
- MAURO, M.Y.C.; VEIGA, A.R. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.64-9, 2008.
- MELILLO, A.; OJEDA, E.N.S. **Resiliência:** descobrindo as próprias fortalezas. São Paulo: Artmed, 2005.
- MORENO, C.R.C.; FISCHER, F.M.; ROTENBERG, L. **A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas.** São Paulo em Perspectiva, v. 17, n. 1, p.34-46, 2003.
- MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. *In Rev. Latino-am Enfermagem*, março-abril, 2005.
- MURTA, S.G.; TRÓCCOLI, B.T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** vol. 20, n.1, Brasília, jan/abr, 2004.
- NOGUEIRA, R.P. *et al.* **A vinculação institucional de um trabalhador sui generis:** o Agente Comunitário da Saúde. Texto para discussão nº 735. Rio de Janeiro, 2000.
- NUNES, M.O. *et al.* O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n.6, p. 1639-1646, nov./dez. 2002.
- PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. **Validação da escala de estresse no trabalho.** Estudos de psicologia (Natal) v.9 n.1 Natal jan./abr. 2004.
- PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo.** v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004.
- RANGE, B. **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais:** Um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- REIS, L.B. **Uma análise de dimensão ético-política do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde do município de Vitória.** 2005. 224f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2005.
- SANTOS, A.F.; ALVES JÚNIOR, A. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrados de ciências da saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 104-113, 2007.
- SANTOS, J.M.; OLIVEIRA, E.B.; MOREIRA, A.C. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em Centro de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n.4, dez., 2006.

SANTOS, L. P. G. S. **A atuação do agente comunitário de saúde em São Bernardo do Campo**: possibilidades e limites para a promoção da saúde. 2005. 128f. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: Mc Graw Hill, 1956.

SILVA, J.A. **O Agente Comunitário de Saúde do Projeto Qualis**: Agente institucional ou agente comunidade? 2001. 231f. Tese (Doutorado em Administração Hospitalar)- Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.

SILVA, J.A.; DALMASO, A.S.W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface - Comunidade, Saúde, Educação**, v. 6, n. 10, p. 75-94, fev. 2002.

STACCIARINI, J.M.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**,v.9, n.2, p.17-25, março. 2001.

THEISEN, N.I.S. **Agentes comunitários de saúde (ACS)**: condições de trabalho e sofrimento psíquico. 2004. 160f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2004.

TRAPÉ, C.A. **A prática educativa dos agentes comunitários do PSF à luz da categoria praxis**. 2005. 188f. Dissertação (Mestrado de Enfermagem em Saúde Coletiva) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

URSINE, B.L.; TRELHA, C.S.; NUNES, E.F.P.A. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. *In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 35 (122): 327-339, 2010.

VASCONCELLOS, N. de P. Carneiro; COSTTA-VAL, R. Avaliação da Qualidade de Vida dos Agentes Comunitários de Saúde de Lagoa Santa-MG. *In: Revista APS*, v.11, n.1, p.17-28, jan./mar. 2008.

WAI, M.F.P. **O trabalho do agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família: fatores de sobrecarga e mecanismo de enfrentamento**. 137f. 2007. Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

WALLAU, S.M. O estresse laboral e a síndrome de *burnout* nos profissionais da área de saúde. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v. 4, n. 1, p. 73-87, 2005.

YUNES, M.A.M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em estudo**. 8 (num esp): 75-84, 2003.

ZANELATO, L. S. **Manejo do stress, coping e resiliência em motoristas de ônibus urbano**. Dissertação de Mestrado em psicologia. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de ciências, Bauru, 2008.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo permitiu verificar que os ACS do município de Aracaju-SE apresentavam manifestações de estresse, cuja base esteve, sobretudo, relacionada com os gerentes das UBS. Foi observado que não houve correlação entre gostar ou não do trabalho com presença de estresse.

A maioria dos indivíduos apresentou estresse na fase de resistência, com predominância de sintomatologia física, evidenciando a necessidade de intervenções por parte do gestor público para prevenir um maior nível de agressão ao organismo e evitar que prejudique a saúde e a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais. Acreditamos que seja possível modificar esses resultados por meio de ações capazes de qualificar o relacionamento entre gerentes e profissionais, assim como pela realização de atividades de conscientização de indivíduos e grupos.

Em se tratando da ambiência nas Unidades Básicas de Saúde, há necessidade de providenciar local adequado para reuniões, estudos ou mesmo para discutir situações vivenciadas cotidianamente pelo ACS, tendo em vista que em algumas unidades básicas de saúde não existia sala de reunião e a coleta de dados foi executada em meio aos corredores ou mesmo no fundo, de maneira que o pesquisador e os profissionais ficavam expostos ao sol. Além disso, foi encontrada dificuldade de acesso a algumas unidades por conta de deficiências nos serviços urbanos do bairro onde estava localizada a UBS, deixando evidente a necessidade de estabelecer parcerias entre órgãos públicos para sanar tal situação.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE - IDENTIFICAÇÃO DE ESTRESSORES EM ATIVIDADES LABORAIS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Itens de Caracterização

1. Nº para identificação do questionário _____
2. Sexo: _____ 3. Idade: _____ 4. Estado civil: _____
5. Gosta de trabalhar como Agente Comunitário de Saúde? () Sim () Não
6. Tempo de trabalho? _____
7. Exerce outra atividade remunerada? () Sim () Não
- 7.1 Há quanto tempo? _____
- 7.2 Qual atividade? _____
8. Tem outra formação profissional? _____
- 8.1 Exerce () 8.2 Não exerce ()

Caro Voluntário,

Marque com um X, em cada item que segue, a alternativa que considera mais próxima da sua realidade no exercício das suas funções atualmente. Para isso, utilize o seguinte critério:

- (A) Não Estressante
- (B) Pouco Estressante
- (C) Indiferente
- (D) Bastante Estressante
- (E) Altamente Estressante

FATORES RELACIONADOS ÀS QUESTÕES GERENCIAIS

	A	B	C	D	E
1. Trabalhar com gerente cuja liderança é autoritária					
2. Trabalhar com gerente sem autonomia para tomada de decisão					
3. Trabalhar com gerente desmotivada (o)					
4. Trabalhar com gerente despreparada(o) para a função					
5. Trabalhar com gerente estressada(o)					
6. Perceber que a chefia não reconhece o valor do meu trabalho					
7. Perceber que meus colegas não reconhecem o valor do meu trabalho					
8. Ser transferida(o) de UBS sem ser previamente consultado					

FATORES RELACIONADOS AO PROCESSO DE TRABALHO					
	A	B	C	D	E
1.Planejamento das atividades					
2. Participar de reuniões					
3.Desenvolver atribuições que não sejam de sua competência					
4.Assumir responsabilidades sem preparo adequado					
5. Trabalhar com instrumentos desconhecidos					
6. Realizar tarefa com tempo mínimo disponível					
7. Cuidar de um número de famílias além do preconizado					
8.Ter necessidade de trabalhar em mais de um local, devido à baixa remuneração					
9.Sentir-se pouco ou não valorizado pelo trabalho realizado					
FATORES RELACIONADOS AO AMBIENTE DE TRABALHO					
	A	B	C	D	E
1.Trabalhar em ambiente onde há impunidade para quem não cumpre com suas responsabilidades					
2.Relacionamento com a(o) gerente					
3.Relacionamento com outros ACS					
4.Relacionamento com enfermeiros					
5.Relacionamento com os médicos					
6.Relacionamento com outros profissionais da UBS					
7.Relacionamento com familiares dos usuários					
8.Estrutura Física da					

UBS para atividades complementares					
9.Disponibilidade de equipamentos/materiais no ambiente da UBS					

ANEXO 1 - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP (ISSL)

FORMULÁRIO DE PESQUISA Nº _____

Título do Projeto: “Estresse Ocupacional em Agentes Comunitários de Saúde da Cidade de Aracaju-SE”.

I. Marque com um **X** os sintomas que tem experimentado nas **ÚLTIMAS 24 horas**:

1. Mãos e pés frios
2. Boca seca
3. Nó no estômago
4. Aumento de sudorese (muito suor, suadeira)
5. Tensão muscular
6. Aperto da mandíbula / ranger os dentes
7. Diarréia passageira
8. Insônia (dificuldade para dormir)
9. Taquicardia (batedeira no peito, coração acelerado)
10. Hiperventilação (respiração ofegante, rápido)
11. Hipertensão arterial súbita e passageira (pressão alta)
12. Mudança de apetite
13. Aumento súbito de motivação
14. Entusiasmo súbito
15. Vontade súbita de iniciar novos projetos

II. Marque com um **X** os sintomas que tem experimentado na **ÚLTIMA SEMANA**:

1. Problemas com memória
2. Mal-estar generalizado, sem causa específica
3. Formigamento das extremidades
4. Sensação de desgaste físico constante
5. Mudança de apetite
6. Aparecimento de problemas dermatológicos (problemas de pele)
7. Hipertensão arterial (pressão alta)
8. Cansaço constante
9. Aparecimento de úlcera
10. Tontura/ sensação de estar flutuando
11. Sensibilidade emotiva excessiva (estar muito nervoso)
12. Dúvida quanto a si próprio
13. Pensar constantemente em um só assunto
14. Irritabilidade excessiva
15. Diminuição da libido (sem vontade de sexo)

III. Marque com um **X** os sintomas que tem experimentado no **ÚLTIMO MÊS**:

1. Diarréia freqüente
2. Dificuldades sexuais
3. Insônia (dificuldade para dormir)
4. Náusea
5. Tiques
6. Hipertensão arterial continuada (pressão alta)
7. Problemas dermatológicos prolongados (problemas de pele)
8. Mudança extrema de apetite

9. Excesso de gases
10. Tontura freqüente
11. Úlcera
12. Enfarte
13. Impossibilidade de trabalhar
14. Pesadelos
15. Sensação de incompetência em todas as áreas
16. Vontade de fugir de tudo
17. Apatia, depressão ou raiva prolongada
18. Cansaço excessivo
19. Pensar/ falar constantemente em um só assunto
20. Irritabilidade
21. Angústia/ ansiedade diária
22. Hipersensibilidade emotiva
23. Perda do senso de humor

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Parecer Consubstanciado de Projeto de Pesquisa

Título do Projeto: ESTRESSE OCUPACIONAL EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE ARACAJU-SERGIPE

Pesquisador Responsável Marlizete Maldonado Vargas

Data da Versão 12/07/2010

Cadastro 140710

Data do Parecer 23/07/2010

Grupo e Área Temática III - Projeto fora das áreas temáticas especiais

Objetivos do Projeto

Objetivo Geral

- Verificar a presença do estresse ocupacional em agentes comunitários de saúde da Cidade de Aracaju-Sergipe.

Objetivos Específicos

- Identificar a fase de estresse em que se encontram os Agentes Comunitários de Saúde;
- Verificar a ocorrência dos sintomas de estresse na população estudada;
- Verificar a predominância do tipo de sintoma, se físico ou psicológico, nos trabalhadores com estresse;
- Caracterizar os estressores laborais nas atividades desempenhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, reconhecendo sua interferência no trabalho realizado.

Sumário do Projeto

Ao se considerar a complexidade do processo saúde/doença e a saúde de uma forma ampliada e integral, observa-se a necessidade e a importância de um trabalhador com perfil que responda às demandas identificadas na população, sobretudo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) por manter o primeiro contato entre a Unidade de Saúde e as famílias de seu território de abrangência. A aproximação com a comunidade requer tempo adequado para conhecer aspectos gerais da saúde das famílias assistidas; habilidades clínicas dos ACS: como escuta clínica, orientação diagnóstica básica e agilidade nas ações preventivas.

Este projeto será desenvolvido junto aos Agentes Comunitários de Saúde pertencentes às Unidades Básicas de Saúde (UBS) pré-selecionadas e integrantes das regionais da cidade de Aracaju. O objetivo desta pesquisa será verificar a presença do estresse ocupacional em Agentes Comunitários de Saúde na cidade de Aracaju-Sergipe e sua interferência no trabalho. Realizar-se-á um levantamento mediante aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL, questionário validado e utilizado em pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse, o qual avalia se a pessoa tem estresse, em qual fase se encontra e se o estresse manifesta-se por meio de sintomatologia física ou psicológica. A análise estatística será conduzida com a distribuição do nível de estresse dos sujeitos, as fases de em que os sujeitos se encontram e suas manifestações. Posteriormente será realizada uma análise bivariada das prevalências com as características sócio demográficas. Será aplicado teste Qui-quadrado para verificar a significância estatística das relações pesquisadas. Espera-se caracterizar os estressores laborais e nível de estresse dos ACS, divulgar os resultados a fim de contribuir para formulação de políticas públicas de saúde adequadas para a população pesquisada.

Itens Metodológicos e Éticos	Situação
Título	Adequado
Autores	Adequados
Local de Origem na Instituição	Adequado
Projeto elaborado por patrocinador	Não
Aprovação no país de origem	Não necessita
Local de Realização	Outro (citar no comentário)
Outras instituições envolvidas	Sim
Condições para realização	Adequadas

Comentários sobre os itens de Identificação

O presente projeto irá utilizar de dados provenientes dos Agentes Comunitários de Saúde, pertencentes às 8 Unidades Básicas de Saúde de Aracaju/SE e para análise e tratamento dos dados coletados será utilizado o ITP.

Introdução	Adequada
------------	----------

Comentários sobre a Introdução

Objetivos	Adequados
-----------	-----------

Comentários sobre os Objetivos

Pacientes e Métodos	
Delimitação	Adequado
Tamanho de amostra	Total 200 Local
Cálculo do tamanho da amostra	Adequado
Participantes pertencentes a grupos especiais	Outros vínculos de dependência
Seleção equitativa dos indivíduos participantes	Adequada
Critérios de inclusão e exclusão	Adequados
Relação risco- benefício	Adequada
Uso de placebo	Não utiliza
Período de suspensão de uso de drogas (wash out)	Não utiliza
Monitoramento da segurança e dados	Adequado
Avaliação dos dados	Comentário
Privacidade e confidencialidade	Adequada
Termo de Consentimento	Adequado
Adequação às Normas e Diretrizes	Sim

Comentários sobre os itens de Pacientes e Métodos

Todos são Agentes Comunitários de Saúde. A abordagem é definida como "observacional e transversal".

Cronograma	Adequado
Data de início prevista	
Data de término prevista	
Orçamento	Adequado
Fonte de financiamento externa	Não Informado

Comentários sobre o Cronograma e o Orçamento

Referências Bibliográficas	Adequadas
----------------------------	-----------

Comentários sobre as Referências Bibliográficas

Recomendação

Aprovar

Comentários Gerais sobre o Projeto

O tema do projeto é muito relevante, pois pretende-se analisar pessoas que trabalham em condições favoráveis ao aparecimento do stress, trat-se de agentes comunitários de saúde que estão vulneráveis a diferentes situações complexas em seu dia. O projeto, além de importante, está muito bem escrito e claro em seus diferentes aspectos, destaca-se a fundamentação teórica e a metodologia, muito bem trabalhadas pelo autor. Da mesma forma, todas as normas estão contempladas e, portanto, recomendamos a aprovação do projeto pelo CEP.


 Bárbara Lima Simioni Leite
 Coord. Comitê de Ética em Pesquisa
 Universidade Tiradentes