

Avaliação do estresse ocupacional em Agentes Comunitários de Saúde da região metropolitana de Belo Horizonte - MG

Assessment of occupational stress in Community Health Agents of the metropolitan region of Belo Horizonte - MG

Lidiane Cristina Custódio*

Fabício Silva Prata**

Gabriel Sanábio**

Janaína Félix Braga**

Laura Amaral e Silva**

Priscilla das Graças Morreale**

Ricardo Costa-Val***

RESUMO

Estudo de revisão que buscou justificar a importância de se avaliar o estresse dos Agentes Comunitários de Saúde e a correlação deles com a atividade ocupacional, uma vez que as situações vivenciadas pelos mesmos, nas diferentes áreas de risco, bem como o contato direto com a comunidade, representam agentes estressantes de relevante magnitude. Sabe-se que a presença de trabalhadores estressados na equipe resulta em insatisfação, diminuição da produtividade e má assistência de saúde à comunidade. Portanto, especial atenção deve ser dada aos profissionais propensos a reações mais intensas aos agentes geradores de estresse, o que resulta em benefícios tanto para a equipe de Saúde da Família quanto para a comunidade assistida.

ABSTRACT

This review aims at showing the importance of assessing stress in Community Health Agents and the correlation of this stress with their activity, given that the situations they face in the different risk areas and the direct contact with the community are considered highly stressing factors. It is known that the presence of stressed agents in a team leads to discontent, reduced productivity and low-quality health assistance for the community. Special attention should thus be paid to professionals with an inclination to react intensely to stress factors, not only in benefit of the Family Health team but also of the assisted community.

PALAVRAS-CHAVE:

- Estresse;
- Auxiliares da Saúde Comunitária;
- Saúde do Trabalhador.

KEY-WORDS:

- Stress;
- Community Health Aides;
- Occupational Health.

*Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Vale do Rio Verde, Professora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

**Graduandos do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

***Mestre, Doutor em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais, Professor do Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Vale do Rio Verde, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

I. Introdução

O interesse pelo estudo do estresse no trabalho tem-se destacado nos últimos anos devido ao impacto negativo que ele é capaz de proporcionar na saúde e no bem-estar dos empregados e, conseqüentemente, no funcionamento e na efetividade das organizações. Sabe-se que trabalhadores estressados possuem capacidade produtiva diminuída, abstém mais do serviço, causam maior número de acidentes de trabalho e aumentam os custos financeiros das empresas e organizações, investidos em seus problemas de saúde¹.

Miyamoto e Selye definem o estresse como o resultado inespecífico de qualquer demanda capaz de resultar em um efeito negativo na esfera mental, física ou emocional do ser humano, provocado por um agente estressante^{2,3}. Seus estudos revelaram que a exposição prolongada ao agente estressante resulta em reações de defesa e adaptação, designada à síndrome geral de adaptação. Essa síndrome caracteriza-se por três fases, assim designadas³:

- Fase de alarme: reação do organismo à excitação de agressão ou de fuga ao estressor, podendo ser manifestada clinicamente por taquicardia, tensão crônica, dor de cabeça, sensação de esgotamento, hipocloremia, pressão no peito, extremidades frias, dentre outros.

- Fase de resistência: fase de alerta, acrescida de reações orgânicas direcionadas a um determinado órgão-alvo, desencadeando a Síndrome de Adaptação Local (SAL), na qual predominam sintomas psicossociais como ansiedade, medo, isolamento social, oscilação de apetite, impotência sexual, dentre outros.

- Fase de exaustão: fase avançada na qual se observa extenuação do organismo pelo excesso de ativi-

dade e pelo alto consumo de energia despendido nas fases anteriores, com falência do órgão mobilizado na SAL e manifestação de doenças orgânicas.

Estresse ocupacional é determinado pela percepção que o trabalhador tem das demandas existentes no ambiente de trabalho e por sua habilidade para enfrentá-las⁴. Segundo Jex⁵, as definições de estresse ocupacional são determinadas pelos agentes estressantes.

Os eventos são considerados estressantes quando são percebidos desta forma pelo indivíduo. Os fatores cognitivos têm um papel central no processo que ocorre entre estímulos potencialmente estressantes e as respostas do indivíduo a eles⁶. Características situacionais e pessoais podem, assim, interferir no julgamento do indivíduo.

De acordo com Glowinkowski e Cooper^{7,8}, estes agentes constituem-se em fatores intrínsecos ao trabalho, como repetição de tarefas, pressões de tempo e sobrecarga. Este último pode ser dividido em dois níveis: quantitativo e qualitativo. A sobrecarga quantitativa diz respeito ao número excessivo de tarefas a serem realizadas. Já a sobrecarga qualitativa refere-se à dificuldade do trabalho, ou seja, as demandas que estão além das habilidades ou aptidões do trabalhador.

Inúmeras variáveis de natureza pessoal e situacional também influenciam o estresse ocupacional. Em relação às variáveis situacionais, destaca-se o suporte social encontrado pelo trabalhador, o qual pode ser recebido do supervisor, dos colegas de trabalho ou mesmo de pessoas fora do trabalho. Quanto às variáveis pessoais que influenciam o estresse ocupacional, o estilo de enfrentamento (*coping*) do empregado frente aos eventos geradores de estresse consiste na principal variável individual,

foco central de muitos estudos¹.

II. Avaliação do estresse

A avaliação do estresse e sua relação com a atividade ocupacional nos profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família, especialmente nos Agentes Comunitários de Saúde, possibilitam a compreensão e a correlação do estresse com a complexa atividade ocupacional desenvolvida por estes.

Essa avaliação pode ser realizada utilizando-se instrumentos elaborados pelos próprios profissionais do programa de saúde ou pelos gerentes das unidades, executores de políticas organizacionais. Outros instrumentos específicos, validados e auto-aplicados podem também ser utilizados, como o Inventário de Sintomas de Stress (ISSL) e a Job Stress Scale.

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL foi validado em 1994 por Lipp e Guevara com base nos conceitos de Selye^{9,10}. O instrumento é composto de três quadros, cada um se referindo a uma das fases do estresse, segundo o modelo trifásico de Selye (alerta, resistência e exaustão). Permite avaliar os sintomas de estresse tanto a nível cognitivo quanto somático e possibilita ainda identificar a fase de estresse em que o indivíduo se encontra. O respondente aponta o sintoma de estresse que tem apresentado, especificado em cada quadro, em 24 horas, uma semana ou um mês. Os dois primeiros quadros referentes às fases de alarme e resistência, respectivamente, contam com 15 itens cada e o terceiro quadro, que permite o diagnóstico do estresse já em fase de exaustão, possui 23 itens. A avaliação é feita em termos percentuais do teste.

O Job Stress Scale¹¹, foi validado para o

português e tem como objetivo correlacionar o estresse com a atividade ocupacional realizada pelo trabalhador. Uma versão reduzida desse questionário, originalmente elaborado por Karasek (49 perguntas), foi elaborada na Suécia por Tores Theorell em 1988, contendo 17 questões que avaliam: a demanda (5 questões), que é caracterizada por tempo e velocidade na realização do trabalho e presença de tarefas contraditórias; controle (6 questões), que é definido como a possibilidade do trabalhador utilizar suas habilidades intelectuais para a realização de seu trabalho, bem como possuir autoridade suficiente para tomar decisões sobre a forma de realizá-lo, e apoio social (6 questões), que são os níveis de interação social, existentes no trabalho, tanto com os colegas quanto com os chefes. Para ambas as dimensões, as opções de resposta são apresentadas em escala tipo Likert (1-4), variando entre freqüentemente, nunca/quase nunca e concordo totalmente e discordo totalmente.

Esses instrumentos permitem a exploração de algumas dimensões do estresse no ambiente de trabalho que pode ser complementada com a utilização de outros métodos qualitativos contribuindo assim para a elaboração de medidas mais efetivas de controle e combate aos agentes estressantes relacionados à atividade ocupacional.

III. O profissional da saúde e o estresse

A área de saúde é sabidamente caracterizada por uma atividade profissional estressante. É comum a queixa de estresse por parte dos profissionais deste setor, sejam eles médicos, enfermeiros, psicólogos, dentre outros. Espera-se, entretanto, que o estresse apresentado por esses profissionais venha acompanhado por esforços de enfrentamento capazes de

gerenciar as conseqüências das fontes de estresse e retornar o indivíduo a um nível estável de funcionamento homeostático¹².

Em 1994, o Ministério da Saúde definiu a Estratégia Saúde da Família como o eixo de reorganização da Atenção Básica à Saúde com o objetivo geral de melhorar o estado de saúde da população por meio da construção de um modelo assistencial de atenção fundamentado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, em conformidade com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde¹³. Atenção especial deve ser dada aos agentes comunitários de saúde, que representam o elo entre a equipe de Saúde da Família e a comunidade. Dentre as suas atribuições profissionais, destaca-se o mapeamento da comunidade com a identificação de microáreas de risco, bem como o cadastramento das famílias por meio de visitas domiciliares¹³.

Estudos sobre a realidade da Estratégia de Saúde da Família no Brasil apontam para a existência de pontos positivos na proposta, principalmente no que diz respeito à ruptura com a lógica taylorista de organização e gestão do trabalho, e também para problemas em relação às condições de trabalho¹⁴.

IV. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde

O trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde mostra algumas situações na relação trabalhador-usuário, que demandam certo gasto de energia e adaptação em virtude do contato direto com a realidade. O fato de residirem na área de abrangência de trabalho somado às características individuais de cada trabalhador podem desencadear o processo de estresse^{9,12}. O estresse representa uma situação de risco, e, dependendo da inten-

sidade, as reações orgânicas direcionadas a um determinado órgão-alvo com sintomas psicossociais, características da fase de resistência, podem levar à extenuação do organismo na fase de exaustão³.

Se, durante as atividades, a equipe de saúde se depara com situações conflituosas ou de difícil resolução, os profissionais da saúde poderão apresentar alterações psicofisiológicas, as quais são capazes de causar reações no organismo com componentes físicos e/ou psicológicos causando o estresse¹⁵.

Os Agentes Comunitários de Saúde constituem o primeiro contato entre a unidade e a população de seu território de abrangência. Assim, atenção deve ser dispensada aos mesmos, uma vez que representam um elo entre a equipe de saúde e a comunidade, sendo essencial capacitá-los para terem um discernimento em relação a quais informações poderão ser compartilhadas com o restante da equipe e se tais informações são ainda potencialmente benéficas à comunidade^{10,13}. Associado a esse fato, algumas atividades exercidas pelos Agentes Comunitários de Saúde exigem certo conhecimento sobre patologias e noções do processo saúde-doença, exigindo maior conhecimento dos mesmos sobre quais os cuidados devem ser providenciados e tomados nos enfermos em consonância com os demais profissionais do Programa de Saúde da Família¹⁶.

Freqüentemente, o trabalho da equipe de Saúde da Família e especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde exige a necessidade de se produzir muito em pouco tempo, bem como a repetição de tarefas. Segundo Glina¹⁷, os trabalhadores recebem sobrecargas tanto qualitativas, quanto quantitativas, representando alto volume de trabalho

mental por unidade de tempo e complexidade do trabalho frente a capacidades e experiências do trabalhador.

Essas sobrecargas representam fatores estressantes em um ambiente ocupacional representando uma preocupante situação, potencialmente causadora de doenças nos trabalhadores, já que a combinação entre altas demandas e baixos controles sobre o trabalho é sabidamente situação de estresse ocupacional.

Glina¹⁸ *et. al.* avaliaram a correlação entre a saúde mental e o trabalho, concluindo que, de maneira geral, quanto menor a autonomia do trabalhador na organização de suas atividades, maiores as possibilidades destas gerarem transtornos na esfera mental. Além disso, o excesso de trabalho e a pressão por maior produtividade estão presentes em todos os degraus da hierarquia profissional.

Quanto ao suporte social, a existência de um ambiente calmo e agradável de trabalho e um bom relacionamento entre os profissionais constituem fatores determinantes para a efetividade do trabalho em equipe. Segundo Tamayo¹⁹, variáveis de suporte organizacional que envolvem processos de gestão e gerenciamento podem diminuir a exaustão emocional. Esses processos devem ser executados de forma participativa e colaboradora, tendo ainda a característica de tornarem elementos incentivadores do sentimento de valorização profissional nos subordinados. Ações que melhoram as relações sociais dentro do ambiente de trabalho e a presença de políticas claras de divulgação de informação, atualização e planejamento são também medidas sabidamente redutoras do estresse ocupacional¹⁸.

Siqueira²⁰ sugeriu que os gerentes devem conscientizar-se da importância de seus papéis como

executores de políticas organizacionais, visto que, no esquema mental de reciprocidade dos trabalhadores, a noção de organização doadora é estruturada a partir de atos gerenciais, sendo essas ações o início da troca social que, por sua vez, levam os empregados a se posicionarem como beneficiários e a acreditarem no suporte organizacional. O resultado final dessa atitude é a criação de vínculos afetivos entre trabalhadores e a estrutura organizacional na qual estão inseridos, o que leva a um maior comprometimento dos mesmos.

V. Conclusão

A avaliação da incidência de sintomas psicológicos, a determinação das fases de estresse apresentadas pelos agentes comunitários de saúde e sua correlação com as situações vivenciadas pelos mesmos, nas diferentes áreas de risco, justificam-se, uma vez que o contato direto com a comunidade é um agente estressante de relevante magnitude. Além disso, sabe-se que, dentre os profissionais da área da saúde, aqueles que atuam na comunidade têm maior dificuldade adaptativa aos fatores estressantes, uma vez que não só se expõem continuamente a problemas de naturezas diversas, mas são frequentemente surpreendidos por eles^{9,12}.

Em relação ao contexto organizacional, a presença de trabalhadores estressados na equipe é capaz ainda de provocar o desenvolvimento de atividades ineficientes, desorganizadas e com comunicação deficitária, o que leva a uma insatisfação e diminuição da produtividade, resultando em uma má assistência de saúde à comunidade^{9,12}. A presença do estresse e a incapacidade para enfrentá-lo podem resultar ainda em enfermidades físicas e mentais.

A avaliação do estresse ocupacional dos Agen-

tes Comunitários de Saúde se justifica, visto que o baixo controle e as altas demandas exigidas pelo trabalho podem contribuir para o desenvolvimento do estresse em relação à atividade ocupacional.

Especial atenção deve ser dada aos profissionais propensos a reações mais intensas aos estímulos estressantes, o que resulta em benefícios tanto para a equipe de Saúde da Família quanto para a comunidade assistida.

VI. Referências

1. Tamayo A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia*. 2004; 9(1):45-52.
2. Miyamoto ST. Fisioterapia Preventiva Atuando na Ergonomia e no estresse no Trabalho. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo*. 1999; 6(1):83-91.
3. Selye H. *The stress of life*. New York: Mc Graw Hill; 1956.
4. Lautert L. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Rev. Panam. Salud. Publica/Pan Am J Public Health*. 1999; 6(6).
5. Jex S. M. *Stress and Job performance*. Londres Sage; 1998.
6. Lazarus R.S. *Psychological stress in the workplace*; 1995.
7. Glowinkowski SP, Cooper CL. *Managers and professional in business/industrial settings: the research evidence*; 1987.
8. Cooper C, Sloan S, Williams S. *Occupational stress indicator management guide*. Londres: Thorbay; 1988.
9. Lipp MEN. *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
10. Lipp MEN, Guevara AJH. *Validação Impírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS)*. *Estudos Psicológica*. 1994; 11(3):43-49.
11. Alves MGM. Versão resumida da "job stress scale" adaptação para o português. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(2): 164-71.
12. Camelo SH. Sintomas de Estresse nos Trabalhadores Atuantes em Cinco Núcleos de Saúde da Família. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004; 12(1):14-21.
13. Brasil. Ministério da Saúde. *Programa de Saúde da Família*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.
14. Ribeiro EM. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde de Família. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(2):438-446.
15. Lipp MEN. *Stress: conceitos básicos*. In: Lipp ME, Organizadora. *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas (SP): Papirus; 1996. p.17-31.
16. *Roteiro de Visita Domiciliar para ACS's e Equipes de Saúde da Família*. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; 2003.
17. Glina DMR. Fatores de Estresse no Trabalho de Operadores de Centrais de Atendimento Telefônico de um Banco em São Paulo. *Rev Bras Méd Trab*. 2003; 1(1):31-39.
18. Glina DMR. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17(3):607-616.
19. Tamayo MR. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de psicologia*. 2002; 7(1):37-46.
20. Siqueira MM. Esquema mental de reciprocidade influência sobre afetividade no trabalho. *Estudos de*. 2005; 10(1),83-93.

Endereço para correspondência:

Lidiane Cristina Custódio
Centro Universitário de Belo Horizonte-UNIBH
Depto. de Fisioterapia
Av. Professor Mário Werneck, 1685
Belo Horizonte – MG – Cep: 30455-610

Endereço eletrônico:

lidianefisio@yahoo.com.br