

SINTOMAS DE ESTRESSE NOS TRABALHADORES ATUANTES EM CINCO NÚCLEOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Silvia H. Henriques Camelo²
Emília Luígia Saporiti Angerami³

Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro-fevereiro; 12(1):14-21.

Este estudo objetivou investigar a ocorrência de estresse nos trabalhadores de cinco núcleos de saúde da família, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Foi utilizado o Inventário de Sintomas Stress para adultos, de Lipp. O instrumento visa identificar a sintomatologia que o indivíduo apresenta, avaliando se ele possui sintomas de estresse, o tipo de sintoma predominante e a fase em que se encontra. Constatou-se a presença de estresse em 62% dos trabalhadores, sendo que 83% deles estavam na fase de resistência, e 17%, na fase de quase-exaustão. Houve predominância de sintomas psicológicos em 48% dos sujeitos, de sintomas físicos, em 39%, e igualdade de sintomas, em 13% desse grupo de trabalhadores.

DESCRITORES: estresse; equipe de assistência ao paciente; programa saúde da família

SYMPTOMS OF STRESS IN WORKERS FROM FIVE FAMILY HEALTH CENTERS

This study aimed at investigating the occurrence of stress among workers at five family health centers of the University of São Paulo at Ribeirão Preto School of Medicine. The author used Lipp's Inventory of Stress Symptoms in Adults. The instrument aims to identify the symptoms presented by the individuals, evaluating their stress, the predominant kind of symptom and its phase of development. The author observed the presence of stress in 62% of the workers. Among them, 83% of the subjects were in the resistance phase and 17% in near-exhaustion. The psychological symptoms predominated in 48% of subjects, the physical in 39% and symptom equality was found in 13% of this group of workers.

DESCRIPTORS: stress; patient care team; family health program

SÍNTOMAS DE ESTRÉS EN LOS TRABAJADORES DE LOS NÚCLEOS DE SALUD DE LA FAMILIA

Este estudio tuvo como objetivo investigar la ocurrencia del estrés en los trabajadores de cinco Núcleos de Salud de la Familia de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad São Paulo. Se utilizó el Inventario de Síntomas de Estrés para Adultos de Lipp. El instrumento busca identificar síntomas de estrés en el individuo, evaluando el tipo de síntoma predominante y la fase en que se encuentra. Los resultados mostraron que 62% de los trabajadores presentaban estrés, siendo que 83% de estos sujetos estaban en la fase de resistencia y 17% en la fase casi agotamiento. Se observó predominancia del síntoma psicológico en 48% de los individuos, seguido del síntoma físico en 39% e igualdad de síntomas en 13% de los trabajadores.

DESCRIPTORES: estrés; grupo de atención al paciente; programa salud de la familia

¹ Artigo extraído da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública das Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo; ² Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação do Interunidades, e-mail: jscamelo@uol.com.br; ³ Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, e-mail: angerami@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

O modelo de assistência à saúde, o acesso ao serviço e à resolutividade, associados ao trabalho de equipe que estimule o autocuidado e o repensar sobre o estilo de vida dos indivíduos e suas famílias, contribuem para que as pessoas se sintam co-responsáveis pela busca ativa da solução para os seus problemas e, tanto quanto possível, consigam compartilhar suas experiências e decisões nas associações e grupos comunitários dos quais fazem parte.

O Programa de Saúde da Família (PSF) desponta como uma das estratégias mais recentes assumidas pelo Ministério da Saúde: a de reorganização da atenção básica à saúde. Publicado em 1994⁽¹⁾, refere que a implantação do PSF tem, como objetivo geral, “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 Sistema Único de Saúde (SUS) e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade”.

O Ministério da Saúde propõe a estruturação de equipes multiprofissionais, às quais se adscvem um dado número de usuários. Cada uma dessas equipes deve se responsabilizar por um conjunto de problemas muito 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⁽²⁾. Portanto, esse novo modelo de assistência supõe que deva haver envolvimento dos trabalhadores das equipes com a população de seu território de abrangência.

No trabalho junto à comunidade, faz-se necessário que a equipe tenha maturidade e que haja desenvolvimento pessoal e profissional, com enfrentamento de diversas realidades, para que ocorram a promoção e a reabilitação da saúde dessas famílias.

O conhecimento dos aspectos teóricos e práticos de Unidades de Saúde da Família tem nos levado a refletir sobre possíveis situações enfrentadas pelas equipes e pela população, frente a essa nova forma de assistência. Observamos que algumas situações na relação trabalhador-usuário demandam um certo gasto de energia e adaptação, como o contato direto com a realidade e/ou sofrimento do próximo, elementos próprios do tipo de trabalho, como uma certa identificação e os laços afetivos

que, muitas vezes, se estabelecem entre o profissional e o usuário. Essas situações, somadas às características individuais de cada trabalhador, podem desencadear o processo de estresse.

Nossa experiência de trabalho, acompanhando a estruturação de equipes multiprofissionais para unidades de saúde da família, em alguns municípios, permitiu-nos a observação de sinais de irritabilidade e queixas de insatisfação dos membros das equipes, em algumas unidades, o que nos levou a supor a presença de estresse nesses trabalhadores.

Com tais inquietações, planejamos o presente estudo que pretende responder se o estresse está presente nesse grupo de trabalhadores. Acreditamos que conhecer o que se passa com essa população pode contribuir, em parte, para lutar por melhorias na qualidade de vida desses profissionais.

REFERENCIAL TEÓRICO

Conceituando estresse

Atualmente, a palavra estresse tem sido muito empregada, associada a sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de indivíduos que se definem como estressados⁽³⁾.

As primeiras referências à palavra “stress”, com significado de “aflição” e “adversidade”, datam do século XIV⁽⁴⁾. No século XVII, o vocábulo de origem latina passou a ser utilizado em inglês para designar “opressão”, “desconforto” e “adversidade”⁽⁵⁾.

Hans Selye, médico endocrinologista, foi o primeiro cientista a utilizar o termo “stress” na área da saúde. Ele observou que muitas pessoas sofriam de doenças físicas e reclamavam de sintomas comuns. Tais observações o levaram a investigar científicas em laboratórios, com animais, e, em 1936, a definir “stress” 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”. Em seus estudos, Selye observou 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), que pode ser entendida como “o conjunto de todas as reações gerais do organismo que

acompanham a exposição prolongada do estressor". Tal síndrome apresenta três fases ou estágios⁽⁶⁾:

1ª- FASE DE ALARME: O organismo tem uma excitação de agressão ou de fuga ao estressor, que pode ser entendida como um comportamento de adaptação. Nos dois casos, reconhece-se uma situação de reação saudável ao estresse, porquanto possibilita o retorno à situação de equilíbrio após a experiência estressante. Essa fase é caracterizada por alguns sintomas: taquicardia, tensão crônica, dor de cabeça, sensação de esgotamento, hipocloremia, pressão no peito, extremidades frias, dentre outros.

2ª- FASE DE RESISTÊNCIA: Havendo persistência da fase de alerta, o organismo altera seus parâmetros de normalidade e concentra a reação interna em um determinado órgão-alvo, desencadeando a Síndrome de Adaptação Local (SAL). Nessa fase, ocorre a manifestação de sintomas da esfera psicossocial, como ansiedade, medo, isolamento social, roer unhas, oscilação do apetite, impotência sexual e outros.

3ª- FASE DE EXAUSTÃO: O organismo encontra-se extenuado pelo excesso de atividades e pelo alto consumo de energia. Ocorre, então, a falência do órgão mobilizado na SAL, o que se manifesta sob a forma de doenças orgânicas.

Embora Selye tenha identificado três fases do estresse, Lipp, no decorrer de seus estudos, identificou uma outra fase do processo de estresse, tanto clínica como estatisticamente⁽⁷⁾. A essa nova fase foi dado o nome de quase-exaustão, por se encontrar entre a fase de resistência e a de exaustão. Essa fase recém-identificada caracteriza-se por um enfraquecimento da pessoa 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.

Em suas pesquisas, Lipp relata as possíveis reações físicas e emocionais frente ao estresse. Os sinais e sintomas que ocorrem com maior frequência de nível físico são: aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, aperto da mandíbula, ranger de dentes, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios. Em termos psicológicos, vários sintomas podem ocorrer como: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, incapacidade de concentrar-se em outros assuntos que não o relacionado ao estressor, dificuldade de relaxar, ira e hipersensibilidade emotiva⁽⁸⁾.

O estresse, quando presente no indivíduo, pode desencadear uma série de doenças. Se nada é feito para aliviar a tensão, a pessoa cada vez mais se sentirá exaurida, sem energia e depressiva. Na área física, muitos tipos de doenças podem ocorrer, dependendo da herança genética da pessoa. Uns adquirem úlceras, outros desenvolvem hipertensão, outros ainda têm crise de pânico, de herpes e outras doenças. A partir daí, sem tratamento especializado e de acordo com as características pessoais, existe o risco de ocorrerem problemas graves, como enfarte, acidente vascular encefálico, dentre outros. Não é o estresse que causa essas doenças, mas ele propicia o desencadeamento de doenças para as quais a pessoa já tinha predisposição ou, ao reduzir a defesa imunológica, ele abre espaço para que doenças oportunistas apareçam⁽⁴⁾.

Tem-se tornado familiar o relato da presença de estresse por profissionais da área da saúde, como enfermeiros, médicos, psicólogos e outros. O estresse apresentado por esses profissionais deve vir acompanhado por esforços de enfrentamento para gerenciar as conseqüências das fontes de estresse e retornar o indivíduo a um nível estável de funcionamento homeostático.

Modelo de assistência de saúde da família

Em 1994, o Ministério da Saúde colocou, em seu plano de ações e metas prioritárias, as estratégias de Saúde da Família e Agentes Comunitários para o processo de reorganização da atenção básica à saúde⁽¹⁾. O modelo em questão apresenta uma característica de atuação inter e multidisciplinar, bem como a responsabilidade integral sobre a população que reside na área de abrangência de suas Unidades de Saúde da Família.

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⁽⁹⁾.

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.

Ao considerarmos a complexidade do processo saúde/doença e a saúde, de uma forma ampliada e integral, verificamos a necessidade e a importância de um trabalhador com perfil que responda às necessidades identificadas na população. A aproximação com a comunidade requer o mínimo de tempo da equipe, conhecimento da saúde da família e habilidades clínicas. O aumento do contato face a face com o cliente amplia a necessidade para habilidades terapêuticas ou de bem-estar⁽¹⁰⁾.

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 (na proporção de um agente para, no máximo, 150 famílias ou 750 pessoas).

Preferencialmente, o médico da equipe deve ser um generalista, e deverá comprometer-se com a pessoa, inserida em seu contexto biopsicossocial. Suas atribuições básicas são: prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade; valorizar a relação médico-paciente e médico-família, como parte de um processo terapêutico e de confiança; executar ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária, em sua área de abrangência; executar as ações de assistência nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso, realizando, também, atendimentos de primeiro cuidado nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outras atividades⁽¹⁾.

O enfermeiro desenvolve seu trabalho em dois campos: na unidade de saúde, junto à equipe de profissionais, e na comunidade, apoiando e supervisionando o trabalho dos agentes comunitários de saúde, bem como assistindo as pessoas que necessitam de atenção de enfermagem. Quanto às suas atribuições básicas, o enfermeiro deve: executar, no nível de sua competência, ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao adulto e ao idoso; desenvolver ações para capacitação dos agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções junto ao serviço de saúde e outras. O enfermeiro, como supervisor e orientador de alguns membros dessa equipe, precisa estar bem informado sobre o que está acontecendo no ambiente de

trabalho, com relação aos pensamentos e sentimentos dos trabalhadores, pois as suas decisões podem se tornar inúteis, caso ele não esteja consciente de todos os fatores que precisam ser levados em consideração. A responsabilidade que envolve esse profissional com toda a equipe, se não for trabalhada internamente por ele, pode ser um caminho para o desequilíbrio de seu organismo.

As ações do auxiliar de enfermagem são desenvolvidas nos espaços da unidade de saúde e no domicílio/comunidade. É seu dever promover, com os agentes comunitários de saúde, as atividades de identificação das famílias de risco; contribuir, quando solicitado, com os agentes comunitários nas visitas domiciliares e acompanhar as consultas de enfermagem dos indivíduos expostos às situações de risco⁽¹⁾.

Os agentes comunitários de saúde desenvolverão suas ações nos domicílios de sua área de abrangência e junto à unidade, para programação e supervisão de suas atividades. Algumas de suas atribuições são: cadastramento das famílias por meio de visitas domiciliares, mapeamento, identificação de microáreas de risco, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade, orientação às famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde. Esses profissionais são o primeiro contato entre a unidade e a população de seu território de abrangência. Ao exercerem a função de ligação entre a equipe e a comunidade, um maior cuidado é necessário para que possa discernir quais informações devem ser compartilhadas com o restante da equipe e se elas são relevantes para gerar benefícios à comunidade.

Portanto, para assistir a população, é preciso estruturar as equipes de saúde com perfis profissionais necessários para enfrentar o dinamismo dos problemas da realidade sanitária.

Se, durante suas atividades, uma equipe se confronta com situações que, de algum modo, a irritem, excitem ou confundam, ela apresentará alterações psicofisiológicas as quais promoverão uma reação do organismo com componentes físicos e/ou psicológicos. Essa reação é a que já denominamos anteriormente como estresse⁽⁴⁾.

São essas as razões pelas quais investigar a presença de estresse nos trabalhadores de saúde da família tornou-se nossa inquietação prioritária. Para o presente estudo, traçamos os seguintes objetivos: verificar a presença de estresse nos trabalhadores das equipes

de cinco núcleos de Saúde da Família, segundo a sintomatologia apresentada; avaliar a fase de estresse em que se encontram os trabalhadores de cada equipe de Saúde da Família; verificar a ocorrência dos sintomas de estresse na população estudada e verificar a predominância do tipo de sintoma, se físico ou psicológico, nos trabalhadores com estresse.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi realizado em quatro núcleos de Saúde da Família do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, e em um núcleo do município de Ribeirão Preto, estado de São Paulo. Esses núcleos foram as primeiras unidades com equipes de saúde da família a serem implantadas no município de Ribeirão Preto e realizam suas atividades por meio de equipes multiprofissionais, sendo a equipe mínima composta por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitários.

Para o estudo, foram selecionados os trabalhadores das equipes dos cinco núcleos, sendo 5 médicos, 5 enfermeiros, 7 auxiliares de enfermagem e 20 agentes comunitários, totalizando 37 pessoas.

Os sujeitos da amostra estudada assinaram consentimento por escrito e participaram da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96. Cabe ressaltar que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Utilizamos, como instrumento da pesquisa, o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp – ISSL⁽¹¹⁾. O presente instrumento foi validado em 1994⁽⁷⁾ e tem sido utilizado em dezenas de pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse⁽¹²⁾. Ele permite um diagnóstico que avalia se a pessoa tem estresse, em qual fase se encontra e se o estresse manifesta-se por meio de sintomatologia na área física ou psicológica.

A aplicação do ISSL, segundo o seu manual⁽¹³⁾, pode ser executada por pessoas que não tenham treinamento em psicologia, porém sua correção e interpretação devem sempre ser realizadas por um psicólogo, de acordo com as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia quanto ao uso de testes.

O ISSL apresenta um modelo quadrifásico do

estresse, baseado, inicialmente, no modelo trifásico de Selye⁽¹⁴⁾. Embora tenha identificado três fases, (alerta, resistência e exaustão), no decorrer da avaliação do presente instrumento, Lipp ponderou uma nova fase, à qual deu o nome de “quase-exaustão”⁽¹¹⁾.

O ISSL apresenta três quadros que contêm sintomas físicos e psicológicos de cada fase do estresse. O quadro 1, com sintomas relativos à 1ª fase do estresse, o quadro 2, com sintomas da 2ª e 3ª fases, e o quadro 3, com sintomas da 4ª fase do estresse.

O número de sintomas físicos é maior do que os psicológicos e varia de fase para fase. No total, o ISSL inclui 34 itens de natureza somática, e 19, de natureza psicológica.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de novembro e dezembro de 2001, até serem completadas as respostas dos 37 sujeitos constantes da população. Os inventários foram entregues, individualmente, pela pesquisadora a cada profissional da amostra. Eram integralmente respondidos na presença da pesquisadora que os recolhia imediatamente após o término. A correção e interpretação do ISSL foram realizadas com assessoria de uma psicóloga.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada tem entre 19 e 59 anos, sendo que a maior concentração de trabalhadores está na faixa situada entre 19 e 29 anos (40,5%). É, portanto, um grupo relativamente jovem. Há predominância significativa do sexo feminino (89%) sobre o masculino (11%). Em relação à escolaridade, a maioria concluiu o 2º grau (43%), seguida daqueles com 3º grau completo (32%).

Os agentes comunitários de saúde constituem a maior parcela (54%) da população, seguidos pelos auxiliares de enfermagem (19%), e os médicos e enfermeiros têm a menor parcela (13,5%).

Após a aplicação do nosso instrumento de pesquisa, verificamos que 23 trabalhadores (62%) encontravam-se em situação de estresse: 19, na fase de resistência, e 4, na fase de quase-exaustão, e nenhum trabalhador foi encontrado na fase de alerta ou exaustão, de acordo com os sintomas apresentados. Portanto, 83% dos trabalhadores estressados possuem predominância de sintomas físicos e/ou psicológicos da fase de resistência, e 17%, da fase de quase-exaustão.

Pesquisadores utilizaram o mesmo instrumento de nossa pesquisa, para avaliação do estresse em profissionais da área da saúde, e verificaram que 47% da população estudada apresentava estresse e, destes, 45% se encontravam na fase de resistência⁽¹⁵⁾.

A presença do estresse e a incapacidade para enfrentá-lo podem resultar tanto em enfermidades físicas e mentais, como em manifestações menores, tais como insatisfação e desmotivação no trabalho.

Em um estudo realizado com equipes de saúde, os autores investigaram se o cuidado prestado à comunidade é tolerável, examinando o estresse e a exaustão física e mental que afetam a saúde mental da equipe que presta assistência. Os resultados indicaram que a equipe experimentou altos níveis de estresse e exaustão física e mental como consequência de estressores no trabalho⁽¹⁰⁾.

Considerando-se a importância da satisfação no trabalho para a auto-estima de uma pessoa, um indivíduo com estresse ocupacional poderá levar problemas para o seu ambiente familiar e vice-versa, sentindo-se, por exemplo, inseguro quanto à sua contribuição para a manutenção da família. Estudos⁽¹⁶⁾ mostram que “a irritabilidade causada pelo estresse ocupacional provavelmente se estenderá à família, gerando relações tensas e conflituosas. Conseqüentemente, as áreas afetiva e social, bem como a relacionada à saúde, debilitam-se como que contaminadas pelo estresse no trabalho, alterando, assim, sua qualidade de vida”.

Constatamos que as equipes do programa em estudo são multiprofissionais e, cotejando o estresse por categoria profissional, observamos que 1 médico, 4 enfermeiros, 4 auxiliares de enfermagem e 14 agentes comunitários de saúde estavam com estresse. Para os agentes comunitários, por exemplo, 4 pessoas estavam na fase de quase-exaustão, os demais encontravam-se na fase de resistência.

No contexto organizacional, a presença de trabalhadores estressados na equipe pode provocar o desenvolvimento das atividades com ineficiência, comunicação deficitária, desorganização do trabalho, insatisfação, diminuição da produtividade, o que trará conseqüências ao cuidado prestado às famílias.

Os resultados desta pesquisa apontam duas categorias profissionais em situação de risco: enfermeiros e agentes comunitários.

De acordo com as atribuições designadas pelo

Ministério da Saúde aos enfermeiros, exigindo-lhes atividades de apoio, supervisão do trabalho dos agentes comunitários, bem como assistência às pessoas que necessitam de atenção de enfermagem, supõe-se que esse profissional deva estar sempre atento aos trabalhos realizados pelos demais membros da equipe, para que as suas decisões sejam precisas.

A ação gerencial do enfermeiro deverá ser fundamentada nos valores da profissão, no seu Código de Ética e nos direitos do usuário⁽¹⁷⁾. O enfermeiro, na sua função, deve buscar o equilíbrio da equipe, e isso, muitas vezes, pode se tornar desgastante, podendo vir a ser um dos fatores desencadeantes de sintomas de estresse.

Os agentes comunitários, por sua vez, são o elo entre a unidade e a população do seu território de abrangência. Possuem uma situação singular na equipe, uma vez que, obrigatoriamente, devem residir na sua área de atuação, o que faz com que eles vivam o cotidiano da comunidade com maior intensidade que os outros membros da equipe.

Por essa aproximação da comunidade a qual assistem, os agentes comunitários de saúde, se não apresentarem uma formação adequada e um preparo específico para enfrentar, no seu cotidiano, os problemas que podem surgir nas relações que se estabelecem, tornam-se mais vulneráveis ao aparecimento de sintomas de estresse do que os outros membros da equipe, como efetivamente se demonstrou em nosso estudo.

O estresse se manifesta por sintomas físicos ou psicológicos. Mas ambos podem concorrer, dependendo da situação da pessoa. A avaliação realizada revelou a presença de sintomas físicos e psicológicos da fase de alerta. Os sintomas físicos mais incidentes dessa fase foram: tensão muscular (61%), seguida de insônia (48%). O sintoma psicológico mais encontrado nessa fase foi a vontade súbita de iniciar novos projetos (52%). Esse achado demonstra que os trabalhadores não estão realizando suas necessidades pessoais e/ou profissionais e que, diante de situações estressantes, a reação orgânica será sempre a de colocar em funcionamento todo um sistema que permita preservar a autonomia do indivíduo, preparando-o para a luta ou para a fuga.

Na vivência dos trabalhadores, a inadaptação entre as aptidões, necessidades psicológicas e o conteúdo da tarefa traduzem-se por insatisfação ou por sofrimento, ou até mesmo por um estado de ansiedade raramente traduzido em palavras e explicitado pelo próprio trabalhador⁽¹⁸⁾.

O sintoma físico mais apontado pelos sujeitos desta equipe, relativos à fase de resistência do processo de estresse, foi a sensação de desgaste físico constante, estando presente em 83% dos sujeitos com estresse e 36% dos indivíduos sem estresse. Esse sintoma é uma das características da síndrome da fadiga, que segundo estudiosos⁽¹⁹⁾, é definida como um “desgaste de energia física ou mental, que pode ser recuperada por meio do repouso, alimentação ou orientação clínica específica”. A fadiga poderá ter repercussões sobre vários sistemas do organismo, provocando múltiplas alterações de funções, que conduzem a uma diminuição da performance no trabalho em graus variáveis, ao absenteísmo e a uma série de distúrbios psicológicos, familiares e sociais. O sintoma psicológico mais presente, relativo à fase de resistência, foi pensar/falar constantemente em um só assunto, encontrado em 70% dos sujeitos com estresse.

As condições de saúde da nossa população, associadas ao contato permanente com estressores oriundos do ambiente de trabalho e da comunidade, podem levá-la a uma depressão do sistema imunológico, tornando-a vulnerável a doenças oportunistas.

Se a resistência da pessoa não for suficiente para lidar com a fonte de estresse, o processo de estresse evoluirá, e a fase de exaustão ocorrerá. Na fase de exaustão, o sintoma físico mais citado foi a insônia, referida por 52% dos trabalhadores estressados. Os sintomas psicológicos mais evidenciados foram: angústia/ansiedade diária e vontade de fugir de tudo (65%).

Os resultados encontrados mostram que, dos 23 sujeitos em situação de estresse, em 11 (48%) predominam os sintomas psicológicos, em 9 (39%), os sintomas físicos, e em 3, (13%) a igualdade de sintomas. Portanto, a área psicológica é a mais vulnerável.

Vale ressaltar que estímulos estressores podem ser potentes o suficiente para desencadear o estresse na grande maioria das pessoas, contudo devem-se considerar as diferentes respostas do indivíduo ou grupo frente a situações que, muitas vezes, apresentam-se como semelhantes.

Quanto maior for a incerteza frente à ocorrência de um determinado evento significativo, maior será a capacidade de gerar o sentimento de ameaça,

constituindo-se em um dos fatores mais potentes para impedir a adaptação adequada e conduzir à imobilidade⁽¹⁹⁾. Trabalhadores da área da saúde e, principalmente, aqueles que atuam na comunidade podem enfrentar, com maior dificuldade, a adaptação desejada, uma vez que não apenas se expõem continuamente a problemas de naturezas diversas, como são freqüentemente surpreendidos por eles.

Pesquisadores reportaram, em um estudo prévio, a existência de maiores níveis de estresse em trabalhadores que prestam assistência à comunidade do que naqueles que trabalham em hospitais⁽²⁰⁾.

Pessoas propensas a reagirem de forma mais intensa aos estímulos estressores no ambiente de trabalho devem receber especial atenção, por meio de programas sistemáticos de educação sobre os perigos, sobretudo sobre os riscos a que estão expostas em função de suas atividades e do desenvolvimento de programas para detecção de estresse.

CONCLUSÕES

Na população deste estudo, composta por 37 trabalhadores das equipes de cinco núcleos de Saúde da Família, 23 (62%) sujeitos apresentavam estresse, sendo que 19 sujeitos estavam na fase de resistência, e 4, na fase de quase-exaustão. A predominância dos sintomas de estresse ocorre na área psicológica (48%), seguida da área física (39%). Apenas 13% dos trabalhadores apresentaram igualdade quanto às áreas de distribuição dos sintomas.

A incidência de sintomas na área psicológica sugere que as fases de estresse apresentadas pelos participantes podem estar relacionadas à percepção da sua situação, considerando-se que o trabalho direto com a comunidade é um estressor de grande magnitude, pelos problemas e situações de risco que podem encontrar.

Os argumentos até aqui expostos evidenciam que o suporte para os trabalhadores da população estudada constitui uma alternativa relevante para gerenciar o estresse presente, assim como trazer benefícios tanto para as equipes quanto para a comunidade assistida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Programa de Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.

2. Campos GWS. Reforma da reforma: repensando a saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1992.

3. Stacciarini JM, Troccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2001; 9(2):17-25.

4. Lipp MEN. Stress: conceitos básicos. In: Lipp MEN, Organizadora. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas (SP): Papyrus; 1996. p.17-31.
5. Spielberger CD. Anxiety as an emotional state. In: Spielberger CD. Anxiety: currents trends in theory and research. New York: Academic Press; 1972. p. 24-47.
6. Selye H. The stress of life. New York: Mc Graw Hill; 1956.
7. Lipp MEN, Guevara A J H. Validação Empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). Estudos Psicologia 1994; 11(3):43-9.
8. Lipp MEN. Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida. São Paulo (SP): Papyrus; 1994.
9. Ministério da Saúde (BR). Programa e Projetos. Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.
10. Wikes T, Stevens W, Everitt B. Stress in community care teams: will it affect the sustainability o community care? Soc Psychiatr Epidemiol 1997; 32(7):398-407.
11. Lipp MEN. Inventário de Sintomas de stress para adultos de LIPP (ISSL). São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2000.
12. Pafaro RC. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2002.
13. Lipp MEN. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2000.
14. Selye H. History and Present Status of the Stress Concept. In: Goldberger L, Breznitz S. Handbook of Stress- Theoretical and Clinical Aspects. New York: Free Press; 1986. p.7-20.
15. Moraes PC. Incidência de stress em profissionais da área da saúde. [on line]. [acessado 02 fev 2002]. 1º Congresso norte-nordeste de psicologia. Vª Semana Baiana de Psicologia, 1999, Salvador. Anais. Salvador: Universidade Federal da Bahia. Disponível em URL: <http://www.ufba.br/ncompsi/compsi1999/p086.html>
16. Lipp MEN, Malagris LN. O stress emocional e seu tratamento. In: Range B, Organizadores. Psicoterapias Cognitivo comportamentais. Campinas (SP): Psy II Campinas; 2001. p.475-90.
17. Conselho Federal de Enfermagem (RJ). Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ); 1993.
18. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo (SP): Cortez- Oboré; 1992.
19. França ACL, Rodrigues AL. Stress e trabalho – uma abordagem psicossomática. São Paulo (SP): Atlas; 1999.
20. Prosser D, Johson S, Kuipers E, Szmukler G, Bebbington P, Thornicroft G. Mental health, “burnout” and job satisfaction among hospital and community based mental health staff. Br J Psychiatry, 1996; 170:334-8.