

O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM SAÚDE COLETIVA E O ESTRESSE: ANÁLISE DE UMA REALIDADE*

Rosane Teresinha Fontana¹, Kallyne Irion Siqueira²

RESUMO: Estudo descritivo, de natureza quanti-qualitativa, que teve como objetivo medir o estresse do enfermeiro da rede pública de saúde e investigar a influência de algumas variáveis situacionais e individuais sobre as condições de trabalho. Os dados foram coletados mediante o uso de uma escala de estresse do trabalho e de cinco perguntas não estruturadas junto a 11 enfermeiros que trabalham como coordenadores de equipes de Estratégia de Saúde da Família ou em outros programas, nas Unidades Básicas de Saúde de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A partir da análise dos dados, observou-se que os sujeitos percebem satisfatoriamente as demandas de trabalho, não apresentando níveis significativos de estresse laboral. Pode-se inferir que, no contexto estudado, são boas as condições gerais de trabalho, o que exerce influência positiva sobre os fatores geradores de estresse.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Estresse psicológico; Saúde pública; Doenças profissionais.

THE NURSE'S WORK IN COLLECTIVE HEALTH AND STRESS: A REALITY'S ANALYSIS

ABSTRACT: Descriptive, quantitative-qualitative study, which aimed to measure the stress of nurses in public health and investigate the influence of some individual and situational variables on working conditions. Data were collected through the application of a job stress range and a questionnaire with five non-structured questions to 11 nurses who work as coordinators of Family Health Strategy Unit teams or other programs, in Basic Health Units in a city within the state of Rio Grande do Sul, Brazil. From the analysis of data, subjects perceive adequately the demands of work, not showing significant levels of work stress. It can be inferred that in the context studied, there are good general working conditions, which has a positive influence on factors that generate stress.

KEYWORDS: Nursing; Stress, psychological; Public health; Occupational diseases.

EL TRABAJO DEL ENFERMERO EN SALUD COLECTIVA Y EL ESTRÉS: ANÁLISIS DE UNA REALIDAD

RESUMEN: Estudio descriptivo, de naturaleza cuanti-cualitativa, que tuvo como objetivo medir el estrés del enfermero de la red pública de salud e investigar la influencia de algunas variables situacionales e individuales sobre las condiciones de trabajo. Los datos fueron recolectados a través de la utilización de una escala de estrés de trabajo y de cinco preguntas no-estructuradas junto a 11 enfermeros que trabajan como coordinadores de equipos de Estrategia de Salud de la Familia o en otros programas, en las Unidades Básicas de Salud en una municipio del interior del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. A partir del análisis de los datos, fue observado que los sujetos perciben satisfatoriamente las demandas de trabajo, sin presentar niveles significativos de estrés laboral. Se puede inferir que, en el contexto estudiado, son buenas las condiciones generales de trabajo, lo que ejerce influencia positiva sobre los factores generadores de estrés.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Estrés psicológico; Salud pública; Enfermedades profesionales.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde e Educação-GEPESE.

²Enfermeira. Graduada pela URI.

Autor correspondente:

Rosane Teresinha Fontana

Rua Sete de Setembro, 1126 - 98800-000 - Santo Ângelo-RS

E-mail: rfontana@urisan.tche.br

Recebido: 19/02/09

Aprovado: 05/09/09

INTRODUÇÃO

Garantir a todo o cidadão a integralidade do atendimento, a universalidade do acesso e a equidade no atendimento são princípios norteadores do Sistema Único de Saúde-SUS. Neste modelo de atenção, é preciso que os profissionais trabalhem comprometidos com estes princípios e com o conceito ampliado de saúde, num entendimento de que a doença é mais do que a quebra da harmonia entre o corpo e o meio ambiente. Também, que saúde depende de fatores determinantes como: boas condições de alimentação, habitação, trabalho, educação, lazer e acesso à saúde, o que nem sempre se contempla na realidade. Como integrantes das equipes de saúde, enfermeiros que trabalham nesta lógica têm a responsabilidade de desenvolver habilidades e competências para o cuidado complexo que a saúde coletiva exige e sobre a qual os indicadores de saúde, impiedosamente, ainda insistem em demonstrar precariedade na efetivação das políticas públicas.

Acredita-se que o enfermeiro, em seu trabalho, pode ser um facilitador na construção de mecanismos para o alcance dos condicionantes e determinantes de saúde. Entre seus papéis, está o de contribuir para produzi-la, utilizando processos e dispositivos que promovam a saúde individual e coletiva, tais como estabelecer relações dialógicas com o usuário, os profissionais e toda a comunidade acerca das necessidades de saúde, realizar educação em saúde, ser e sentir-se um ator social de modo a facilitar a interlocução de propostas para a construção de ambientes saudáveis.

Porém, o excesso de cargas horárias e/ou atividades, pode ser gerador de estresse para o profissional na medida em que, durante o seu cotidiano, o enfermeiro desempenha múltiplas e, muitas vezes, fatigantes funções. Deve ser coordenador de sua equipe, envolver-se com o tratamento, diagnóstico e prevenção da doença; vivenciar a falta de recursos, transporte, condições financeiras e materiais. A gestão de pessoas nem sempre está comprometida com a ética, enfim há sobrecarga de atividades que pode ser causadora de esgotamento físico e/ou mental. O trabalhador inserido em ambiente de trabalho inadequado tende a desenvolver sinais de estresse tendo prejuízo no desempenho profissional, com comprometimento da qualidade do processo de trabalho.

Estudos⁽¹⁻²⁾ realizados em São Paulo, um com o objetivo de analisar as condições do trabalho de

enfermagem em uma unidade básica de saúde e outro com o objetivo de verificar agentes estressores organizacionais e extras organizacionais, demonstraram que excessiva demanda de pacientes, de trabalho e de exigências são fatores predisponentes ao estresse e interferem na qualidade de vida e do cuidado.

Hans Selye foi o primeiro cientista, na década de 30, a referir-se ao estresse na área da saúde, definindo-o como o resultado de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático, e estressor como todo agente que provoca reação de estresse, de natureza física, mental ou emocional. Este cientista observou que o estresse provocava reações de defesa e de adaptação, levando-o a caracterizar a Síndrome Geral de Adaptação-SGA frente ao estressor, apresentada sob três fases⁽³⁾.

Na primeira fase de alarme é possível retornar ao estado de equilíbrio após uma situação estressante; pode-se dizer que é saudável e caracterizada por taquicardia, tensão crônica, dor de cabeça, sensação de esgotamento, pressão no peito, extremidades frias, entre outros. Na segunda fase de resistência, persistindo-se a fase de alerta, o organismo concentra a reação interna em um órgão-alvo, podendo desenvolver manifestação de sintomas da esfera psicossocial, como ansiedade, medo, isolamento social, oscilação do apetite, impotência sexual e outros. Já na terceira fase, nominada fase de exaustão, há a manifestação de doença orgânica, consumo exagerado de energia decorrendo em exaustão orgânica⁽³⁾.

Entre a fase de resistência e de exaustão pode ser acrescentada outra fase, que Lipp⁽⁴⁾ a caracteriza por quase-exaustão, na qual há o enfraquecimento da pessoa e as doenças decorrentes, porém não tão graves como na fase seguinte. É importante salientar que o estresse, ao reduzir a defesa imunológica, facilita o aparecimento de doenças oportunistas ou às quais o sujeito já estava predisposto.

São elementos estressores e/ou fatores de risco para o estresse no cotidiano de trabalho do enfermeiro: situações críticas vivenciadas, o gerenciamento de pessoal, a desvalorização profissional, o preconceito, a indefinição do papel profissional, a incompreensão de alguns profissionais e a carga horária, como tempo insuficiente dispensado às atividades a desenvolver e/ou a sobrecarga de trabalho⁽⁵⁻⁶⁾.

As condições precárias do serviço público e seu potencial para gerar sofrimento no trabalhador provocam neste o sentimento de impotência quanto à qualidade da assistência ao usuário o que, por sua vez,

gera insatisfação e rompimentos no seu processo de trabalho⁽⁷⁾. Quando produz sofrimento, o trabalho pode retirar a possibilidade do homem de viver as múltiplas dimensões da vida. Observa-se que, muitos trabalhadores da rede pública de serviços, estão sofrendo as consequências da redução do seu poder aquisitivo, situação que os leva a buscar outros empregos o que, junto à sobrecarga de trabalho, pode interferir nas relações familiares, em virtude da redução do tempo livre. Tais situações podem conduzir ao estresse.

Este estudo se reveste de importância quando contribui para a reflexão acerca de como o trabalho do enfermeiro da rede pública dos serviços de saúde se organiza e qual sua relação com a saúde do trabalhador. Sendo assim, este estudo teve como objetivos verificar o estresse do enfermeiro da rede pública de saúde e investigar a influência de algumas variáveis situacionais e individuais sobre as condições de trabalho.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, de abordagem quanti-qualitativa. Qualitativa porque se concentrou no sentido atribuído pelos indivíduos que vivem a experiência do fenômeno de interesse da pesquisa, e quantitativa porque parte do curso da pesquisa foi estruturado e gerou dados numéricos, passíveis de serem medidos pelo pesquisador⁽⁸⁾.

O estudo foi realizado no primeiro semestre de 2007, nas Unidades Básicas de Saúde da rede pública de um município o noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, após prévia autorização do gestor municipal de saúde. Respeitou-se a Resolução do Conselho Nacional de Saúde e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob Protocolo nº. 047-04/TCH/06. Este município possui 26 unidades básicas de saúde, localizadas nas zonas urbana e rural, em 5 unidades de Programa/Estratégia da Saúde da Família-ESF. As equipes são formadas por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos em enfermagem, auxiliar de consultório odontológico e agentes comunitários de saúde.

Na secretaria municipal de saúde há uma equipe de 16 enfermeiros, distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde, sendo que cinco coordenam o ESF, um é coordenador do Programa de Agentes Comunitários de saúde-PACS e dez estão distribuídos nos outros programas de saúde pública.

Os programas desenvolvidos nas Unidades

Básicas são: Serviço de Saúde: Mental, Bucal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Serviço de Diabetes e Hipertensão, Hanseníase, Tuberculose, DST-AIDS, Política de Cidadania Alimentar, Serviços de Farmácia Básica, Saúde do Trabalhador, Perícia Médica, Psicologia, ESF, Cadastro Nacional de Usuários do SUS, Serviços de Acompanhamento Pacientes Nefropatas, Programa de Agente Comunitário da Saúde, de Primeira Infância Melhor, Planejamento Familiar e Controle ao Tabagismo.

Os critérios para participação neste estudo foram: ser enfermeiro e trabalhar como coordenador de equipes de ESF ou em outros programas e aceitar participar da pesquisa. Foram convidados a participar da pesquisa os 16 enfermeiros lotados no cenário municipal e que trabalham em Unidades Básicas de Saúde, 11 aceitaram e foram identificados com letras, preservando sua identidade.

A coleta de dados foi feita mediante entrevista, utilizando-se dois instrumentos: uma escala de estresse denominada de Escala de Estresse no Trabalho-EET, construída e validada por Paschoal e Tamayo⁽⁹⁾ e um formulário com perguntas semiestruturadas, construída pelos pesquisadores. O segundo instrumento foi utilizado com o intuito de investigar a influência de variáveis, situacionais e individuais, sobre as condições de trabalho, com a finalidade de extrair possíveis fatores adicionais de estresse presentes no cotidiano laboral. As perguntas versaram sobre satisfações e insatisfações com o processo de trabalho, relacionamento interpessoal entre a equipe e gestão de enfermagem, queixas de adoecimento relacionado ao trabalho e situações de desgaste no cotidiano de trabalho.

A EET é uma alternativa tanto para investigações empíricas quanto para trabalhos aplicados e pode ser usada em organizações e cargos variados. Esta escala pode ser utilizada como instrumento no diagnóstico do ambiente de trabalho das instituições de modo a orientar medidas que visem à qualidade de vida dos funcionários⁽⁹⁾.

Quanto ao tratamento dos dados da pesquisa, para EET, utilizou-se a análise da frequência das variáveis. É válido salientar que não era intenção do estudo associar variáveis, portanto optou-se pela análise da frequência, utilizando-se a planilha eletrônica do programa Excel for Windows 2003. Pontuaram-se as respostas mediante um escore pré-determinado para cada item, que varia de um a cinco: um, quando o indivíduo percebe as demandas como pouco estressoras, e assim sucessivamente até cinco, quando reage

negativamente a todas elas, o que determina o grau de estresse no trabalho. A partir do escore individual, buscou-se o escore do grupo, obtido pela média dos escores individuais, na mesma pontuação (1 a 5). Os dados subjetivos da entrevista foram analisados a partir do método de categorização temática⁽¹⁰⁾, que se constituiu da ordenação e classificação dos dados e, finalmente, a análise final, estabelecendo-se articulações entre a teoria e a prática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cada indivíduo teve um escore geral na escala resultante da soma dos números assinalados em cada item, divididos pelo total de itens, conforme EET⁽⁹⁾, o que contribuiu para se obter, numa etapa posterior, o escore do grupo. Observou-se que o grupo de enfermeiros pesquisados percebeu as demandas de trabalho como pouco estressoras, isto é, apresentaram nível satisfatório de estresse, considerando que a média do grupo resultou no escore 2,0. É válido lembrar que a escala de resposta é pontuada de 1 a 5; quanto maior a pontuação do grupo, maior o estresse. A partir de 3, por exemplo, já há estresse considerável.

Em estudo⁽¹¹⁾ realizado com enfermeiros que trabalham na área de saúde pública, no ano de 2006 em São Paulo, foi observado que a profissão de enfermagem vive uma realidade de trabalho cansativa e desgastante, por estar diretamente vinculada a situações como depressão, dor e mortes, entre outras. Os resultados revelaram que mais de 50% dos enfermeiros apresentavam sintomas de estresse em fase avançada e alguns aspectos foram identificados como estressores: o relacionamento interpessoal com colegas e supervisor, burocracia do emprego, a supervisão inadequada e papel do profissional no trabalho.

Nossos resultados contrariam o estudo referido acima. Para os sujeitos aqui estudados, as demandas de trabalho não são geradoras de estresse significativo, o que denota um panorama animador, pois sendo um profissional que trabalha com a saúde do ser humano, é fundamental que a sua esteja preservada em todos os aspectos, inclusive no trabalho.

Para construir-se as categorias temáticas, procedentes da análise das falas dos sujeitos, a ordenação dos dados foi feita por meio da organização dos relatos obtidos na entrevista. Sua classificação dos dados deu-se a partir da leitura exaustiva dos registros, identificando-se estruturas de relevância. Extraíram-se da análise cinco categorias: Situações

desgastantes no cotidiano de trabalho; Queixas de adoecimento e a interface com a sobrecarga de trabalho; Satisfação com o processo de trabalho; Avaliação pessoal da chefia; Sugestões para melhoria no processo de trabalho.

Situações desgastantes no cotidiano de trabalho

Os sujeitos relataram que o mais desgastante no ambiente de trabalho é o mau atendimento ao público e a falta de esclarecimento da população:

[...] mau atendimento ao público (EA).

Eu acho que a falta de entendimento da população, a falta de esclarecimento e as filas incomodam bastante (EC).

Embora problemas relacionados ao atendimento público possam ser explicados pela falta de recursos humanos, a qual pode gerar sobrecarga de atividades aos trabalhadores, e por entraves políticos. Sabe-se que conforme a Carta dos Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde⁽¹²⁾ todo cidadão deve ser atendido com presteza e atenção, porém, nem sempre é o que se observa nos cenários do cuidado. Por outro lado, servidores omissos e usuários desinformados sobre seus direitos de saúde, são desafios à humanização da assistência e geram desgaste ao profissional.

A prestação de serviços em saúde comprometida com a humanização transcende a relação de sorrisos; é espaço que acolhe, cuida e possibilita a utilização de diversos recursos. Estudo demonstrou que as principais dificuldades para a execução de um bom acolhimento aos usuários do SUS, são a falta de união na equipe de trabalho, a má remuneração e falta de cursos e treinamentos à equipe⁽¹³⁾. No cenário do nosso estudo estas dificuldades não foram investigadas, mas podem ser fatores que conduzem ao mau atendimento.

Para o Ministério da Saúde a humanização no SUS é operacionalizada mediante a troca e construção de saberes; pelo trabalho em rede com equipes multiprofissionais, identificando-se necessidades e desejos dos diferentes sujeitos do processo; pelo pacto entre gestores dos diferentes níveis de gestão do SUS, trabalhadores e usuários da rede; pelo resgate dos fundamentos do sistema, reconhecendo-se os atores do sistema como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde e pela construção de redes interativas

do sistema de saúde⁽¹⁴⁾.

Sendo assim, deficiências na inserção efetiva dos trabalhadores nos processos de gestão, espaços restritos para autonomização e protagonismo dos atores envolvidos na construção da saúde coletiva e insuficientes redes de apoio ao trabalhador, podem ser fontes de (des)humanização nas relações com o usuário. Ambientes democráticos de discussão com quem vivencia o trabalho, acolhimento e escuta dos atores do processo, podem contribuir para a melhoria da prática, porém, gestores e profissionais comprometidos devem legitimar estes espaços, sob pena de tornarem-se vazias e não efetivas.

É arriscado inferir que esta situação cotidiana e relacionada às condições de acesso da população ao sistema de saúde, característica de muitos serviços de saúde pública, seja um fator de risco significativo para o estresse laboral. Arrisca-se, sim, inferir que tais situações podem gerar desconforto e incômodo aos profissionais comprometidos com a resolutividade do processo saúde-doença-cuidado, mas não a ponto de provocar agravos à saúde física e mental, como o estresse.

Queixas de adoecimento e a interface com a sobrecarga de trabalho

A cefaleia evidenciou-se em 54,5% das respostas dos sujeitos, quando questionados sobre a sintomatologia associada à sobrecarga de trabalho, seguida de cansaço físico e irritabilidade, com 27,2%. Dos respondentes, 63,6% relatou sentir estas manifestações com frequência esporádica, o que denota que pode ser sentida em situações específicas de desgaste transitório ou fisiológico e não como rotina do seu cotidiano de trabalho.

Estudo que investigou a cefaleia, na comunidade hospitalar, revelou ser um sintoma frequente, com 38,5% de incidência na população estudada. Em enfermeiros este índice chegou a 48%, representando uma queixa usual em ambulatório médico. De acordo com os autores, os resultados podem estar relacionados com o estresse psicossocial, particularmente ao estresse no trabalho⁽¹⁵⁾.

A cefaleia é um sintoma comum e prevalente na população; a simples análise deste índice, isoladamente, conforme demonstrado nas falas dos respondentes, não pode ser relacionado à semiologia do estresse, considerando-se que é um sintoma presente no quadro clínico de muitas doenças. Esta análise é reforçada ao

se observar que mais da metade dos respondentes (63,6%) refere frequência esporádica.

Satisfação com o processo de trabalho

Quando questionados sobre a satisfação com seu processo de trabalho, a maioria dos participantes referiu gostar do que faz e sentir realização pessoal e profissional. Analisando as falas, fica claro o respeito pelo processo de trabalho e pelos usuários do SUS:

Sim, [sinto] satisfação pessoal por gostar do que faço embora falte, às vezes, reconhecimento das pessoas pelo nosso trabalho [...] (EC).

[...] [estou satisfeito] porque temos obtido bons resultados com os usuários (EE).

A satisfação no trabalho tem interfaces com o conteúdo significativo da tarefa, com a liberdade do trabalhador na escolha do processo de trabalho e com a ergonomia do trabalho. A satisfação ou insatisfação é resultante da organização do trabalho, constituída pelas condições ambientais do mesmo, sejam físicas, biológicas ou químicas, as condições de higiene, de segurança e antropométricas do local⁽¹⁶⁾.

Outros fatores geradores de satisfação referidos foram: políticas adequadas de gestão de pessoas e processo de comunicação e relacionamento interpessoal satisfatório, porém deficiente no acesso inicial do usuário ao serviço.

Oportunizar que trabalhadores contribuam com seu potencial criativo no processo de trabalho pode contribuir para a satisfação pessoal e profissional. As condições ambientais e a organização do processo de trabalho devem permitir a individualidade do trabalhador e o planejamento de ações abordadas de forma coletiva pode ser uma estratégia da maior relevância, garantindo a produção com qualidade e satisfação, mediante gestão e co-gestão participativa.

Relacionamento com chefia

A maioria dos enfermeiros considerou a gestão de sua chefia imediata como satisfatória. Evidenciou-se nas falas a competência e a comunicação como fator de boa gestão:

Acho ela muito competente, sempre disposta a nos ouvir, e aberta às discussões (EE).

[...] Boa, trabalhamos juntos, existe muita comunicação entre nós (EF).

A comunicação sempre esteve relacionada ao aprendizado. O ser humano tem por necessidade comunicar-se, a fim de atingir um objetivo comum; se dá de duas formas: comunicação verbal, aquela que é transmitida através da linguagem, escrita ou falada, por meio de sons ou de palavras e comunicação não verbal, expressões emitidas pelas atitudes corporais e não transmitida por meio de palavras⁽¹⁷⁾.

A enfermagem utiliza a comunicação para desenvolver seu trabalho, a qual precisa ser essencialmente interativa, seja com a equipe, seja com o usuário. Da mesma forma, gestores devem estar atentos à comunicação com sua equipe, para melhor compreender e atender suas necessidades.

A melhoria no processo de trabalho

Para os sujeitos, valorização profissional e maior número de profissionais na equipe são fatores geradores da melhoria da qualidade de vida no trabalho:

[...] e mais profissionais na equipe e melhor valorização(EI).

[...] aumentar o número de profissionais na equipe de saúde (ED).

Sabe-se que a gestão de pessoas deve buscar a evolução do ser humano. Considerando-se a busca da harmonia entre a instituição e o trabalhador, oportuniza o auto-desenvolvimento com baixo custo, possibilitando um trabalho de co-gestão, gerando ganhos ao empregador e satisfação pessoal de ambos. Embora os dados revelados nesta categoria não exerçam influência significativa sobre o nível de estresse, considerando-se o escore apresentado pela EET, não se pode negligenciar o que a valorização profissional representa para o trabalhador em enfermagem, historicamente exposto à subalternidade. Valorizar a liderança do enfermeiro, junto à equipe de saúde e, especialmente, junto à gestão pública, em que sua atuação tem sido cada vez mais evidente, podendo constituir-se em estratégia de co-gestão.

Os profissionais de enfermagem necessitam reconhecimento de seu trabalho, sofrem quando se esforçam para qualificar seu trabalho e não são valorizados ou não recebem uma avaliação positiva.

Estudo realizado com profissionais de enfermagem que realizam cuidado domiciliar apontou como frustrante a falta de valorização e de reconhecimento profissional⁽¹⁸⁾.

Salienta-se que, conforme os dados da EET, os enfermeiros pesquisados percebem a demanda de trabalho de maneira positiva, o que pode justificar a falta de relação significativa entre as variáveis situacionais e individuais pesquisadas, as condições de trabalho e o estresse. Outra inferência a ser tecida refere-se a dados que podem ter influência sobre o escore satisfatório de estresse dos sujeitos. Há boa comunicação com as chefias, há satisfação profissional do sujeito e relacionada à sua função. Constatou-se que a maioria (63.6%) dos respondentes não possui jornada dupla de trabalho, cumprindo jornada diária e diurna de 8 horas.

Contrariando os dados do cenário explorado neste estudo, frequentemente a dupla jornada de trabalho faz-se necessária pela situação econômica na enfermagem. Os salários baixos levam o indivíduo a procurar novas fontes de renda para o sustento da família, com isso passa a assumir múltiplas funções, o que pode levar à frustração, cansaço e desvalorização profissional, entre outros.

Salientamos que o gênero feminino está mais sujeito à duplas e triplas jornadas de trabalho já que sua inserção no mercado de trabalho não a desvinculou da função doméstica. Como a enfermagem é, na sua maioria, desempenhada por mulheres, esta configuração torna-a, portanto, vulnerável ao esgotamento físico e/ou mental⁽¹⁹⁾.

Não foi intuito da pesquisa, investigar o trabalho feminino e a sobrecarga de atividades, considerando o ambiente externo, porém, pode-se inferir que, junto a outros dados citados, a atividade laboral realizada em turno diurno e único pode ser um dos fatores que contribui para a prevenção de agravos relacionados ao trabalho, especialmente nas mulheres, a quem são atribuídas várias funções, decorrentes de sua atual posição social e emancipatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se referir que são boas as condições de trabalho dos sujeitos desta pesquisa. Evidenciaram-se reivindicações com vistas à qualidade do trabalho, demonstrando o interesse coletivo em melhorar o acolhimento e a humanização do sistema. Acredita-se que o profissional de enfermagem é bastante solicitado pela comunidade, exigindo do enfermeiro, além de

habilidades e competências, um perfil psicológico capaz de lidar com diferentes problemas desta comunidade e intrínsecas à sua função de coordenador das políticas/programas e de supervisão da equipe. Por essa razão, considera-se importante a realização de mais estudos acerca da saúde física e mental dos trabalhadores de enfermagem em saúde coletiva, incluindo o estresse, pouco estudados, em oposição aos estudos sobre a temática na rede hospitalar, com amplo número de pesquisas.

Sabe-se da complexidade do trabalho para qualquer profissional da área da saúde, mas tem-se convicção que as compensações são infinitamente maiores, já que os sujeitos participantes deste estudo referem satisfação pessoal e profissional. O comprometimento profissional dos sujeitos que trabalham na rede geram resultados satisfatórios ao profissional de saúde e ao usuário sendo necessário que sejam sujeitos participativos do processo de gestão do SUS, o que pode ocorrer mediante a problematização das necessidades entre os atores, com decisões discutidas e elaboradas em conjunto.

Neste estudo, não houve evidências de estresse significativo entre os profissionais, o que conduz à reflexão de que o cenário da saúde coletiva, no âmbito estudado, exerce influência positiva sobre os fatores geradores de estresse no trabalhador. Da mesma forma são satisfatórias as condições gerais de trabalho destes profissionais. Porém, a gestão política, pautada na humanização da assistência, pode contribuir para a melhoria da qualidade do processo de trabalho e para a manutenção de ambiências saudáveis tanto ao trabalhador quanto ao usuário do serviço.

Os dados apresentados nesta pesquisa indicam que estes resultados são exclusivos da população investigada. Investigar a temática em outras instituições públicas que trabalham sob os princípios do SUS pode fomentar o interesse de pesquisadores e sujeitos na busca contínua da melhoria da qualidade do trabalho em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Abranches SS, Marziale MHP. A situação ergonômica do trabalho de enfermagem em unidade básica de saúde [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2005.
2. Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CSCA, Parra SHB, Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Rev Esc Enf USP*. 2000 Mar; 34(1): 52-8.
3. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latino-Am Enferm* 2004 Jan/Fev; 12(1):14-21.
4. Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
5. Stacciarini JMR, Troccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2001; 9(2):17-25.
6. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2006 Out.;59(5):661-65.
7. Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano [periódico na Internet] *Rev Eletron Enferm*. 2006 [acesso em 2008 Feb 25] 8(2): 233-40. Disponível: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm
8. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e atualização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
9. Paschoal T, Tamayo A. Validation of the work stress scale [periódico na Internet] *Estud. psicol*. 2004 [acesso em 2006 Set 21] 9(1): 45-52. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X200400010006&script=sci_arttext
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Atlas; 2008
11. Camelo SHH, Angerami ELS. O estresse e o profissional de enfermagem que atua na assistência a comunidade: uma revisão da literatura. *Nursing*. 2006; 97(8):855-9.
12. Ministério da saúde (BR). Portaria nº 675, de 30 de março de 2006. Carta dos direitos dos usuários da saúde [página na Internet] Brasília (DF) 2006 [acesso em 2006 Mai 14]. Disponível: <http://portal.saude.gov.br>
13. Silva LA, Souza MCOL, Fernandes SMGF. Resgatando a ética do serviço de enfermagem: questões de acolhimento aos usuários em unidades de saúde da mata norte de Pernambuco [monografia]: Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ; 2006 [acesso em 2007 Mai 12]. Disponível: <http://www.cpqam.fiocruz.br>
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política da Humanização. Política Nacional

de Humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 2008 Jan 20]. Disponível em URL: <http://portal.saude.gov.br>.

15. Zétola VHF. Incidência de cefaléia em uma comunidade hospitalar. *Arq Neuro Psiq*. 1998;56(3):559-64
16. Gallo CMC. Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem [dissertação]: Rio Grande (RS): Fundação Universidade Federal de Rio Grande; 2005.
17. Santos CCV. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(4):434-37.
18. Dal Bem LW, Carvalho MB, Souza TM, Felli VEA. A percepção da relação sofrimento/prazer no trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem em internação domiciliária. *Cogitare Enferm*. 2004;9(2):73-81.
19. Pafaro RC, Martino MM. Estudo do estresse do enfermeiro, com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enferm USP* 2004 ;38(2):152-60.