

Estressores laborais em agentes comunitários de saúde

Labor stressors in community health agents

- » Ítalo Emanuel Rolemberg dos SANTOS¹ (Faculdades Integradas de Sergipe)
- » Marлизete Maldonado VARGAS² (Universidade Tiradentes/SE)
- » Francisco Prado REIS³ (Universidade Tiradentes/SE)

Resumo Os agentes comunitários de saúde (ACS), enquanto facilitadores do acesso aos serviços de saúde e ouvintes das queixas dos usuários na atenção básica, são elo imprescindível entre população e gestores. Nesse sentido, o estudo teve como objetivo verificar a ocorrência do estresse laboral em ACS da cidade de Aracaju (SE); identificar a fase de estresse em que se encontravam os ACS; identificar a predominância de sintomas físicos ou psicológicos nesses sujeitos; caracterizar os estressores laborais e suas possíveis interferências nas atividades desempenhadas por eles. Os dados foram levantados através do Inventário de Sintomas de *Stress* para adultos de Lipp (ISSL) e de um questionário para identificar fatores estressores na atividade, aplicados a 236 indivíduos. Identificou-se que, dos 61,4% ACS que apresentaram alguma manifestação de estresse, 51,7% encontrava-se na fase de resistência, com predominância de sintomas físicos (52,4%). Verificou-se também que em apenas três Unidades Básicas de Saúde (UBS) havia percentual de sujeitos em fase de exaustão, correspondendo a 0,4% da amostra. Em outras três unidades de saúde, a frequência relativa “sem manifestação de estresse” superou o percentual dos que se encontravam em alguma fase do estresse. A relação de trabalho com as gerências foi apontada como principal fonte de estresse, sendo considerado muito 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 foi considerada estressante. Ao final do estudo, percebeu-se que, mesmo o organismo possuindo recursos para se adaptar a situações de estresse não prolongadas, a maior parte dos aspectos considerados estressores estava relacionada a questões gerenciais.

Palavras-chave:

Agentes comunitários de saúde, saúde do trabalhador, estresse.

Abstract The Community Health Agents (ACS) as facilitators of people's access to health services and ombudsmen of user's complaint concerning basic attention. In this sense, the study aims to verify the occurrence of occupational stress in ACSs from Aracaju, SE; identify the stress phase found in the ACSs; identify the prevalence of physical or psychological symptoms in these people; characterize the work stress and its possible interferences in the activities performed by the ACSs. The data were collected through the Inventory of Symptoms of Stress for Adults of Lipp (ISSL) and a questionnaire to identify stress factors in the activity, submitted to 236 individuals. It was found that 61.4% of them had some manifestation of stress, 51.7% of ACS was in the resistance phase, predominantly physical symptoms (52.4%). It was also found that only three basic health units (UBS) had a percentage of subjects in the exhaustion phase, corresponding to 0.4% of the sample. In other three health units the relative frequency “no stress manifestations” surpassed the percentage of those who were in some stage of stress. As the main source of stress it was appointed the working relationship with management, and it was considered very stressful working with managers whose leadership is: authoritarian, without autonomy, demotivating, stressed and / or unprepared for the role. The relationship with other ACSs and users was not considered stressful though. At the end of the study, it was noticed that even the body having resources to adapt to not prolonged stressful situations, most aspects considered stressors was related to management issues.

Keywords:

Community health agents, worker's health, stress.

1 Mestre em Saúde e Ambiente – Universidade Tiradentes/SE. Coordenador e Professor do Curso de Administração das Faculdades Integradas de Sergipe. Endereço para correspondência: Av. Largo do Glicério Cerqueira, 387, Centro, Tobias Barreto - SE. CEP: 49300-000 – Telefone: (79) 3541-1936/E-mail: italorgh@yahoo.com.br.

2 Doutora em Psicologia, Profissão e Ciência – PUC-Campinas/SP. Professora da Universidade Tiradentes/Programa de pós-graduação em Saúde. Endereço para correspondência: Av. Murilo Dantas, 300, Bloco F. Bairro Farolândia. Aracaju – SE. CEP 49032-490 – Telefone: (79) 3219-2190/E-mail: marlizete@uol.com.br.

3 Coordenador do Curso de Medicina da Universidade Tiradentes/SE. Endereço para correspondência: Av. Murilo Dantas, 300, Bloco F. Bairro Farolândia. Aracaju – SE. CEP 49032-490 – Telefone: (79) 3218-2112/E-mail: francisco_prado@unit.br.

No contexto globalizado atual, a sociedade brasileira enfrenta mudanças que se refletem nos serviços de saúde e nas Equipes de Saúde da Família (ESF). A Constituição Federal de 1988, no Artigo 200, Cap. VI, atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) o dever de colaborar na proteção ambiental, incluindo o ambiente laboral.

A estruturação do SUS e a reorganização dos serviços básicos de saúde por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) começaram nos anos de 1990 (Custódio et al., 2006a). Já em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) para assegurar qualidade de vida e bem-estar individual e coletivo por meio de ações preventivas integrais e contínuas ajustadas às realidades loco-regionais e não apenas ao modelo assistencial de cura de doenças.

Destaca-se a figura do agente comunitário de saúde (ACS) como um dos elementos-chave do PSF. Esses profissionais têm potencialidade para agregar conhecimentos referentes ao processo saúde-doença por meio da incorporação de saberes além da perspectiva biomédica, uma vez que, em contato direto com a comunidade, assumem papel de tradutores do universo científico ao popular e facilitam o acesso das pessoas aos serviços de saúde (Brasil, Ministério da Saúde [MS], 2012).

Considerando a importância da satisfação no trabalho para a autoestima, um indivíduo com estresse poderá levar problemas para o seu ambiente familiar e vice-versa, sentindo-se inseguro quanto à sua contribuição na manutenção familiar. Nesse sentido, se os ACS não apresentarem preparo específico para enfrentar cotidianamente as dificuldades que surgem nas relações que se estabelecem com as famílias assistidas, irão se tornar mais vulneráveis ao aparecimento de sintomas de estresse do que os outros membros da ESF, podendo resultar em enfermidades físicas e mentais, insatisfação e desmotivação no trabalho.

Justifica-se a realização desta pesquisa pela intenção de atender à necessidade de publicações científicas sobre o tema, bem como pela intenção de orientar políticas de atenção ao ambiente laboral, condições gerais de trabalho e níveis de estresse dos ACS, uma vez que esta categoria é a que mais desenvolve as práticas de humanização na ESF.

Considerando essa realidade, o presente estudo buscou verificar a ocorrência do estresse laboral em ACS da cidade de Aracaju (SE); identificar a fase de estresse em que se encontravam os ACS; identificar a predominância de sintomas físicos ou psicológicos nesses sujeitos; caracterizar os estressores laborais e suas possíveis interferências nas atividades desempenhadas por eles.

AMBIENTE LABORAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

As relações entre as condições de trabalho, o ambiente laboral e a saúde do trabalhador encontram-se atreladas em nossa sociedade. No entanto, elas foram se dissociando do trabalhador, transformando o homem em força de trabalho. Para Dejours (1992), a realidade do mundo do trabalho moderno gerou insatisfações, medo, receio, angústia, dor, sofrimento, infelicidade e exerce impacto na psique. , e a organização do trabalho exerce impacto na psique. A era moderna promoveu uma série de mudanças na estruturação do trabalho visando ao acompanhamento das transformações no processo de produção-consumo. Inúmeras atividades profissionais, muitas vezes executadas sem nenhuma preocupação com medidas de proteção coletiva e individual, podem acarretar riscos à saúde dos trabalhadores. Outras relacionam-se diretamente com a organização do trabalho em que o indivíduo se insere, levando ao comprometimento orgânico e/ou mental (Jacques & Codo, 2007) e ao estresse, considerado um dos maiores problemas do trabalhador moderno, causado principalmente pelas competições, exigências e conflitos da atual sociedade mercadológica (Costa, Brito, & Souza, 2005).

No ambiente de trabalho há múltiplos fatores de riscos de natureza física, química, biológica e organizacional, relacionados a uma grande variedade de perturbações de ordem física e psicossocial (Moreno, Fischer, & Rotenberg, 2003). Por isso, entender as organizações de trabalho e seus reflexos na qualidade de vida, na saúde e no modo de adoecimento dos trabalhadores é fundamental para a compreensão e intervenção em situações de trabalho que estejam gerando sofrimento e agravos à saúde.

OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

No começo dos anos de 1990, a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios são a integralidade, universalidade e equidade, foi iniciada no Brasil. Buscou-se melhorar o estado de saúde da população, direcionando suas ações aos indivíduos, famílias e comunidade por meio de um modelo assistencial

de atenção com base na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde e a reorganização dos serviços básicos de saúde por meio do PACS.

Posteriormente, 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 local-regional e não apenas no modelo assistencial curativo das doenças, transformando-se em Estratégia de Saúde da Família. (Brasil, 2012; Custódio et al., 2006a).

Para que o desenvolvimento efetivo das ações propostas fosse possível, o Ministério da Saúde propôs a estruturação de equipes multiprofissionais responsáveis por um conjunto de problemas bem delimitados, com planejamento e execução de ações capazes de resolvê-los. Cada equipe deveria ser composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, na proporção de um agente para, no máximo, 750 pessoas (Brasil, 2012).

Por conta disso, atenção especial deve ser dada aos agentes comunitários de saúde (ACS), pois 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 na unidade para programação e supervisão das atividades.

Entre as atribuições dos agentes, destacam-se o mapeamento da comunidade com a identificação de microáreas de risco; o cadastramento das famílias por meio de visitas domiciliares; o acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade; a orientação às famílias para utilização adequada dos serviços de saúde; a realização de atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; e o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde por meio de visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas na comunidade (Brasil, Ministério da Saúde [MS], 2012).

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 das regiões em que atuarão aumenta a eficácia das ações de educação para a saúde. Devido o compartilhamento social, cultural e linguístico, a identificação de fatores responsáveis ou intervenientes no adoecimento das pessoas é facilitada, possibilitando o desenvolvimento de estratégias mais eficientes em relação às recomendações médicas.

Soma-se 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. 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. (Fortes, 2004; Levy, Matos, & Tomita, 2004; Nunes, Trad, Almeida, Homem, & Melo, 2002).

A variedade de concepções e entendimentos sobre o ACS e sua função evidencia a dimensão das expectativas atendidas no seu dia a dia, constituindo-se em uma problemática para a conformação de uma identidade profissional capaz de definir exatamente seus limites e possibilidades de atuação (Custódio et al., 2006b).

ESTRESSE NA ATIVIDADE LABORAL DO ACS

O estresse tem sido associado, geralmente, a sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de indivíduos que se definem como estressados (Stacciarini & Tróccoli, 2001). As primeiras referências ao termo *stress*, enquanto significado de aflição e adversidade, datam do século XIV (Lipp, 2008), levando a crer que o homem começou a padecer por estresse excessivo depois da Revolução Industrial.

No caso específico do Brasil, observa-se o 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 existiam não levavam em consideração o trabalho e a situação do trabalhador (Jacques & Codo, 2007).

Hans Selye foi o primeiro cientista a utilizar, em 1936, o termo estresse na área da saúde. Segundo ele, o estresse produzia reações de defesa e adaptação frente ao agente estressor e, partir disso, descreveu a Síndrome Geral de Adaptação (SAG), entendida como o conjunto de todas as reações gerais do organismo que acompanham a exposição prolongada ao estressor. A SAG compreende três fases: alarme, resistência e exaustão.

Na primeira fase, todas as respostas corporais entram em estado de prontidão geral, como se fosse um susto. 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, entrando em um estado de resistência ou de adaptação. Durante esse estágio, o organismo adapta suas reações e seu metabolismo para suportar o estresse por um período de tempo, as quais podem ser canalizadas para um órgão específico ou para um determinado sistema. Se o estresse ainda continuar, o organismo pode entrar na terceira fase, a de Exaustão Esgotamento, onde há queda acentuada da capacidade adaptativa (Lipp, 2000b).

Lipp (2000b) identificou outra fase do processo de estresse: a de quase exaustão, na transição entre a fase de resistência e a de exaustão, caracterizada pelo enfraquecimento do indivíduo, que não consegue se adaptar ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém, ainda não são tão graves como na fase de exaustão.

A conceituação do estresse laboral a partir do enfoque nos estressores organizacionais permite diferenciar dois tipos de estudo: os de estresse laboral 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 focaliza 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 isso ocorra, é necessário que o indivíduo perceba e avalie os eventos como estressores, ou seja, fatores cognitivos têm papel central no processo entre os estímulos potencialmente estressores e as respostas do indivíduo a eles.

De modo geral, há uma tendência em considerar o estresse laboral como um processo em que estão imbricados estressores e respostas, já que este enfoque é mais completo, inclusive porque há consenso de que as percepções dos indivíduos são mediadoras do impacto do ambiente de trabalho sobre eles. Assim, o estresse laboral 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 (Lipp, 2008). Já Cooper e Cartwright (2001) referem-se ao estresse e às emoções destrutivas como um único construto e afirmam que, no futuro, o estudo do estresse laboral poderá ser substituído pelo estudo das emoções no trabalho.

Estressores ocupacionais, 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 dos trabalhadores, estão frequentemente ligados à organização do trabalho. Essas circunstâncias impõem ao trabalhador uma alta demanda, e, conseqüentemente, se apresentar um repertório deficitário de enfrentamento, será desencadeado o estresse laboral. Portanto, quanto maior a demanda e menor o controle, maior a probabilidade de ocorrência de estresse e prejuízos à saúde do trabalhador (Murta & Tróccoli, 2004).

Agentes estressantes típicos, como sobrecarga no trabalho e na família; chefia que dificulta a promoção e a 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 (Lipp, 2005), podem fazer parte do contexto dos trabalhadores brasileiros.

Existem evidências de que profissionais de saúde, por fatores relacionados à natureza da profissão, apresentaram-se particularmente vulneráveis ao estresse e seus efeitos (Abreu, Stoll, Ramos, Baumgardt, & Kristensen, 2002). Por outro lado, à medida que estudos sobre estresse evoluem, constata-se que estar em situações ou estado de estresse ocasionalmente não é considerado prejudicial ao organismo, pois o indivíduo tem recursos para se adaptar a estas situações quando não prolongadas (Wallau, 2005). Por conta disso, indivíduos que se percebem e avaliam-se como competentes e criativos, costumam se sentir mais confiantes para expressar ideias e exibir comportamentos criativos.

Em um contexto de mudanças rápidas, considerar-se protagonista da situação possibilita ao indivíduo ser diligente, inovador e criativo nos momentos de crise. Nesse sentido, considerando que se vive em um mundo com mudanças rápidas e necessidade de criatividade, considerar-se protagonista da situação em que está envolvido possibilita ao indivíduo ser diligente e inovador nos momentos de crise. Pessoas que encaram com segurança e convicção seus desafios e oportunidades, e têm claro seus objetivos, lidam melhor com situações de ambigüidade, incertezas e são abertas às mudanças (Barreira & Nakamura, 2006).

No que se refere às manifestações de estresse em ACS, sabe-se que o suporte que os ACS prestam às equipes de saúde sinaliza que, além de sobrecarregados com tarefas inerentes à atribuição, esses profissionais

atuam como mediadores da carência de outros profissionais nos serviços de saúde, sobretudo quando estão diante de contradições sociais que exigem fazer opções segundo suas exigências e referências.

Em decorrência disso, o agente comunitário refere ansiedade tanto na relação com a comunidade como com a equipe, especialmente quando se sente pressionado entre ambos, uma vez que as dificuldades enfrentadas para o desenvolvimento do exercício profissional enquanto mediadores e tradutores implicam tanto na produção do cuidado como no atendimento às necessidades de saúde da população (Ferreira, Andrade, Franco, & Merhv, 2009).

O trabalho desenvolvido pelos ACS mostra que algumas situações da relação trabalhador-usuário demandam considerável gasto de energia em virtude do contato direto com a realidade das famílias. Os ACS recebem sobrecargas qualitativas e quantitativas que geram grande volume de trabalho mental por unidade de tempo e complexidade do trabalho frente às suas capacidades e experiências. Em função desse aspecto, vários estudos têm procurado compreender o trabalho do ACS sob diferentes enfoques, contribuindo para um melhor entendimento, valorização e proteção contra doenças ocupacionais, já que esses profissionais são mediadores entre a comunidade e os serviços de saúde, tornando-se referência na avaliação e articulação da saúde no Brasil (Bornestein & Stotz, 2008; Cambuy, 2005; Costa et al., 2005; Custódio et al., 2006b; Kluthcovsky, 2005; Reis, 2005; Santos, 2005; Trapé, 2005).

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo tipo *survey* finalizado em outubro de 2011. Os agentes comunitários de saúde no Município de Aracaju (SE), totalizando 650 pessoas distribuídas em 130 equipes nas oito regionais de saúde, foram selecionados em uma amostra, calculada através da fórmula de Barbetta. Assim, 236 sujeitos participaram da pesquisa, considerando os critérios de exclusão, pois somente fizeram parte amostra os ACS que estavam desenvolvendo atividade laboral regular no período de coleta dos dados, ou seja, não estavam em férias ou afastados da atividade profissional. Além disso, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo aos critérios éticos e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes, parecer nº 140710.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o Inventário de Sintomas de *Stress* em Adultos – ISSL de Lipp (2000a), que permite identificar se o indivíduo tem estresse, determinar em qual fase se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e se o estresse se manifesta predominantemente por meio de sintomatologia na área física ou psicológica. No total, o ISSL inclui 34 itens de natureza física ou somática e 19 de natureza psicológica, sendo bastante utilizado em pesquisas na área do estresse.

Utilizou-se também um inventário adaptado de Coutinho (2009), validado no seu conteúdo, contendo questões relacionadas à caracterização profissional e sociodemográfica dos sujeitos e itens relacionados ao ambiente de trabalho dos ACS. Esse inventário possui o formato de escala de cinco pontos, com as opções: não estressante, pouco estressante, indiferente, bastante estressante e altamente estressante.

Para análise dos dados foram pontuados os escores do estresse em cada sujeito, bem como as respostas relacionadas às questões profissionais, as quais 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% e análise bivariada entre fase de estresse, outras características dos sujeitos pesquisados e fatores de estresse apontados pelos ACS.

RESULTADOS E ANÁLISES

Na caracterização dos sujeitos, identificou-se que os ACS deste estudo são, predominantemente, do gênero feminino (85,6%), solteiros, com média de idade de 35,5 anos ($DP=7,37$). A média de tempo de trabalho na função é de oito anos ($DP=3,84$), sendo que a maioria (90,8%) não exerce outra atividade remunerada e (89,4%) gosta do trabalho que realiza. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria (56,8%) possui formação de nível técnico ou superior, destacando-se a de técnico em enfermagem (61,2%).

O predomínio de mulheres jovens está de acordo com diversos estudos a respeito do universo dos 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 desem-

penharem, instintivamente, o papel cuidador na sociedade (Ferraz & Aerts, 2005), tendência já observada nos primórdios do PACS – Ceará, no início da década de 1990, quando 95% das contratações foram de mulheres (Silva, 2001). Soma-se a isso o fato de que a profissão de ACS muitas vezes significa uma oportunidade para o ingresso no mercado de trabalho, conforme mencionado por Gomes, Cotta, Mitre, Batista, & Cherchiglia (2010) 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 e Costa-Val (2008), expressiva proporção de ACS solteiros, refletindo atuais transformações sociais, as quais apontam a elevação do índice de famílias monoparentais chefiadas por mulheres.

O tempo de exercício na profissão (oito anos), importante para o vínculo entre a comunidade e o trabalhador e entendimento do papel do agente, que é construído nas suas práticas cotidianas (Ferraz & Aerts, 2005), foi bem superior ao observado por Vasconcellos e Costa-Val (2008), que era de seis meses a um ano, e semelhante a outros estudos (Ferraz & Aerts, 2005; Ursine, Trelha, & Nunes, 2010), evidenciando baixa rotatividade dos ACS.

Em se tratando da escolaridade, quanto maior for o nível, maiores condições o ACS terá para 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 et al., (2010). Segundo Gomes et al. (2010), 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). Para Reis (2005), a estratégia de superação das dificuldades cotidianas no trabalho é fazer um curso técnico profissionalizante, a fim de obter o reconhecimento social e a valorização salarial.

TABELA 1. 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 1 mostram que, dos 61,4% que apresentavam alguma manifestação de estresse, 51,7% dos ACS estavam na fase de resistência, com distribuição em todas as unidades de saúde pesquisadas. Verificou-se também que em apenas três UBS havia percentual de sujeitos em fase de exaustão, correspondendo a 0,4% da amostra. Em outras três unidades de saúde a frequência relativa “sem manifestação de estresse” superou o percentual dos que se encontravam em alguma fase do estresse. Entretanto, não foi possível afirmar se alguma região de saúde apresentava profissionais com nível mais elevado de estresse do que outra, uma vez que as diferenças encontradas não foram significativas.

A predominância de sintomatologia física do estresse pode ser explicada pelo fato de que parte significativa dos participantes (51,7%) encontrava-se na fase de resistência, na qual maiores manifestações físicas são mais percebidas. Nesta fase, destaca Lipp (2000a), o organismo tenta uma adaptação devido à sua tendência de procurar a homeostase interna, dando lugar a uma sensação de desgaste e cansaço físico, fazendo o organismo

exaurir sua reserva de energia adaptativa. Constatou-se que os sintomas físicos predominantemente sentidos recentemente foram tensão muscular (17,8%), sensação de desgaste físico (15,5%) e cansaço constante (12,9%). Os tipos de manifestações físicas mais apresentadas confirmam a tendência de transição da morbimortalidade do trabalhador apontada por Ursine et al. (2010), de modo que o mal-estar difuso acomete precocemente os indivíduos e são confundidos com patologias comuns, reduzindo-se as doenças profissionais e as relacionadas ao trabalho, tornando-se prevalentes as doenças crônicas não transmissíveis.

Para Theisen (2004), os fatores de sofrimento e adoecimento não são visíveis inicialmente, pois apresentam-se de maneira subjacente a alguns valores e crenças relacionados ao sofrimento no trabalho já naturalizados. Assim, os ACS estão expostos a riscos que são observados somente em longo prazo, provocando desgaste cumulativo.

Em relação aos sintomas mais crônicos, predominaram os de natureza psicológica: insônia (10,9%), sensação de cansaço excessivo (9,4%) e irritabilidade (7,2%). Em virtude de 61,4% de a amostra ter apresentado estresse em alguma das fases, evidencia-se a necessidade de identificação de agentes estressores em cada uma delas.

TABELA 2. 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%

Nota. *Pearson's* = 0,090; *Spearman Correlation* = 0,060

Os resultados apresentados na Tabela 2 demonstram que a maioria absoluta (86,2%) dos sujeitos estudados gosta de exercer a atividade. No estudo de Silva e Dalmaso (2002), os entrevistados também se encontravam satisfeitos com o trabalho de ACS, motivados pelo sentimento de solidariedade, resolutividade, reconhecimento do trabalho e ampliação do campo de conhecimento. Neste estudo, observou-se que não há correlação entre gostar ou não do trabalho e a fase de estresse, ou seja, ao referir-se ao exercício da profissão, o estresse não guarda relação com o fator emocional (gostar ou não gostar).

TABELA 3. 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 3 demonstra que, quando o gerente da UBS é despreparado profissionalmente para a função ou não reconhece o valor do trabalho do ACS, mais de 70% dos sujeitos consideraram esse aspecto como estressante. 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 falta de motivação 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, são necessários outros estudos capazes de delimitar a questão apresentada e melhor relacionar o tipo de despreparo com a percepção de estresse.

A valorização das atividades do ACS por parte da chefia profissional é relevante para a realização profissional e para o bem-estar no trabalho. Em relação a esse aspecto, é válido ressaltar a necessidade do *feedback* positivo nas relações de trabalho entre gestores e ACS, a fim de possibilitar gestão e acompanhamento da produtividade, desenvolvimento profissional e influência na qualidade de vida desses trabalhadores (Lentz, Costenaro, Gonçalves, & Nassar, 2000).

O aspecto destacado pelos ACS como o mais estressante é o trabalho com gerente da UBS estressado, sendo apontado por 81,8% dos sujeitos. Além disso, o fato de os gerentes não darem autonomia e exercerem uma liderança autoritária foi considerado altamente estressante. Esses achados são compatíveis com os encontrados por Stacciarini e Tróccoli (2001), os quais identificaram como elemento estressor a falta de poder de decisão manifestada pela autoridade limitada do profissional, impedindo-o de solucionar uma série de problemas e tornando-o sempre dependente das instâncias superiores, isto é, gestores de UBS.

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. Nesse sentido, verificou-se que há uma prática democrática e construtiva dos ACS na equipe de saúde da família (Carvalho, 2002). A esse respeito, Mauro e Veiga (2008) realizaram um estudo no qual constataram que as condições de trabalho, associadas a questões gerenciais, são determinantes para o desencadeamento do estresse e, quando somadas a problemas de saúde e características pessoais de cada indivíduo, podem ser decisivas para o surgimento de alguma alteração biopsicoemocional, entre elas o estresse.

TABELA 4. Estressores relacionados ao processo de trabalho segundo ACS 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
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

Mais de 55% dos sujeitos consideram que cuidar de um número de famílias além do preconizado, assim como o sentimento de não ser ou ser pouco valorizado pelo trabalho realizado (61,5%) são fatores altamente estressantes. Esse achado ratifica a ideia de que os conflitos interpessoais no trabalho são estressores mais significativos do que a relação com os clientes. Aspectos organizacionais e sistemas de recompensa insuficientes foram vistos como principais fatores geradores de estresse que interferem na qualidade do trabalho, sendo mais relevantes do que o relacionamento com o usuário (Costa et al., 2005). Alguns autores apontam que o excesso de trabalho pode produzir gradualmente a exaustão emocional, criativa ou física, reduzindo a energia, e influenciando diretamente na eficiência do trabalho realizado, saúde e bem-estar dos trabalhadores (Paschoal & Tamayo, 2004; Wallau, 2005).

O relacionamento com familiares dos usuários foi considerado pouco ou não estressante para 74,3% dos profissionais. Essa percepção também foi verificada no 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 estabelecidas com a comunidade, trazendo credibilidade ao trabalho desse agente na medida em que integra o saber técnico e o popular, sem o distanciamento de uma relação hierárquica.

TABELA 5. Estressores relacionados ao ambiente de trabalho segundo ACS 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 5, percebe-se que 58,5% dos ACS referiram que a estrutura física da UBS para permitir a realização de atividades complementares poderia ser considerada fator estressante, da mesma forma que a disponibilidade de equipamentos/materiais foi considerada estressante por 72,9% dos ACS.

Um estudo realizado por Mauro e Veiga (2008) também constatou que as condições de trabalho são determinantes no desencadeamento do estresse e, quando somadas a problemas de saúde e características pessoais de cada indivíduo, podem ser decisivas para o surgimento de alguma alteração biopsicoemocional, como o estresse.

CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu conhecer os estressores laborais nas atividades dos ACS, cuja maioria era mulheres, solteiras, que não exerciam outra atividade remunerada, gostavam do trabalho realizado e possuíam, na maioria, formação de nível técnico ou superior.

Foram apontados como estressores laborais, em nível elevado, o planejamento das atividades, a relação com gerentes e familiares dos usuários, as constantes reuniões de equipe, o atendimento de famílias além do número preconizado pelo Ministério da Saúde, a dificuldade para se adaptar à realidade do trabalho diante da necessidade de atender a comunidade frente a emergências e a falta de estrutura física adequada nas UBS, ou seja, uma sala para os ACS discutirem entre si problemas vivenciados durante os turnos de trabalho com toda

a equipe da ESF, realizarem reuniões, guardarem seus pertences antes de ir para visitas, fazer suas anotações com tranquilidade assim que retornam das visitas domiciliares, além da falta de um espaço de escuta.

A maior parte das UBS apresentava ACS com manifestações de estresse na fase de resistência, com predominância de sintomas físicos, destacando-se que, apesar de gostar do que fazem, esses profissionais apresentam manifestação de sintomas de estresse físico e/ou psicológico relacionados a estilos gerenciais das chefias.

Embora se saiba que estar em situações ou estados ocasionais de estresse faz parte do processo de adaptação do organismo, que tem recursos para se adequar a essas situações quando não prolongadas, em virtude de grande parte dos aspectos considerados estressores relacionarem-se a questões gerenciais, que são mais estruturadas, duradouras e não dependem dos ACS para sua resolução, os sintomas de estresse apontados, que tendem para a cronificação, necessitam de uma abordagem gerencial mais ampla.

Nesse sentido, estudos mais específicos das relações entre os trabalhadores das Estratégias de Saúde da Família são necessários, haja vista a importância de atuação do gestor das UBS no suporte aos ACS e a necessidade de compreender o estresse associado a aspectos objetivos e subjetivos, trazendo benefícios tanto para os ACS como para a comunidade assistida.

REFERÊNCIAS

- Abreu, K. L., Stoll, I., Ramos, L. S., Baumgardt, R. A., & Kristensen, C. H. (2002). Estresse laboral e síndrome de burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia Ciência e Profissão*, 22(2), 22-29.
- Barreira, D. D., & Nakamura, A. P. (2006). Resiliência e a auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos. *Aletheia*, (23), 75-80.
- Bornstein, V. J., & Stotz, E. N. (2008). Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 13(1), 259-268.
- Brasil, Ministério da Saúde [MS], (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Cambuy, K. (2005). *Vivências de trabalho de agentes comunitários de saúde de Campinas*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Carvalho, V. L. M. (2002). *A prática do agente comunitário de saúde: um estudo sobre sua dinâmica social no município de Itapeverica da Serra*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Cooper, C. L., & Cartwright, S. (2001). Organizational management of stress and destructive emotions at work. Em R. L., Payne, & C. L., Cooper, (Orgs). *Emotions at work: theory, research and applications for management* (pp.269-280). Chichester, Inglaterra: John Wiley & Sons.
- Costa, T. M., Brito, M. A. S. C., & Souza, M. V. (2005). O processo educativo dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da comunidade de Catolândia – BA: Intervindo sobre um problema de saúde. *Sitientibus*, 33, 85-99.
- Coutinho, A. C. F. P. (2009). *Unidade de Terapia Neonatal: estressores laborais da equipe de enfermagem e caracterização do ambiente*. Dissertação de Mestrado, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.
- Custódio, L. C., Prata, F. S., Sanábio, G., Braga, J. F., Silva, L. A., Morreale, P. G., & Costa-Val, R. (2006a). Perfil psicossocial das gestantes atendidas pelo Programa de Saúde da Família da região metropolitana de Belo Horizonte – MG. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2(7), 189-195.
- Custódio, L. C., Prata, F. S., Sanábio, G., Braga, J. F., Silva, L. A., Morreale, P. G., & Costa-Val, R. (2006b). Avaliação do estresse laboral em Agentes Comunitários de Saúde da região metropolitana de Belo Horizonte – MG. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 14(3), 549-553.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ª Ed. São Paulo: Cortez.
- Ferraz, L., & Aerts, D. (2005). O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2), 347-355.
- Ferreira, V. S. C., Andrade, C. S., Franco, T. B., & Merhv, E. E. (2009). Processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde e a reestruturação produtiva. *Caderno Saúde Pública*, 25(4), 898-906.
- Fortes, P. A. C., (2004). O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. *Caderno Saúde Pública*, 20(5), 1328-1333.
- Gessner, C. L. S. (2006). *Qualidade de vida das equipes de Saúde da Família no município de Timbó-SC*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil.

- Gomes, K. de O., Cotta, R. M. M., Mitre, S. M., Batista, R. S., & Cherchiglia, M. L. (2010). O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 20(4), 1143-1164.
- Jacques, M. G. & Codo, W. (2007). *Saúde mental e trabalho*. 3ª Ed. Petrópolis: Vozes.
- Kluthcovsky, A. C. G. C. (2005). *Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Lentz, R. A., Costenaro, R. G. S., Gonçalves, L. H. T., & Nassar, S. M. (2000). O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 8(4), 7-14.
- Levy, F. M., Matos, P. E. S., & Tomita, N. E. (2004). Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Caderno Saúde Pública*, 20(1), 197-203.
- Lipp, M. E. N. (2000a). *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL)*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (2000b). *O stress está dentro de você*. 1ª Ed. São Paulo: Contexto.
- Lipp, M. E. N. (2005). *Stress no trabalho: Implicações para a pessoa e para a empresa*. Em F. P. N. Sobrinho, & I. Nassaralla. Pedagogia Institucional: Fatores humanos nas organizações (pp. 214-236). Rio de Janeiro: Zit Editora.
- Lipp, M. E. N. (2008). *A dimensão emocional da qualidade de vida*. Em Ogata e Marchi (Orgs). *Wellness* (pp. 51-76). São Paulo: Editora Campus.
- Matos, E., & Pires, D. (2006). Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Textos Contexto Enfermagem*, 15(1), 508-14.
- Mauro, M. Y. C., & Veiga, A. R. (2008). Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 16(1), 64-69.
- Moreno, C. R. C., Fischer, F. M., & Rotenberg, L. (2003). A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. *São Paulo em Perspectiva*, 17(1), 34-46.
- Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2004). Avaliação de intervenção em estresse laboral. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(1), 39-47.
- Nunes, M. O., Trad, L. B., Almeida, B. A., Homem, C. R., & Melo, M. C. I. C. (2002). O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Caderno Saúde Pública*, 18(6), 1639-1646.
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2004). Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 45-52.
- Reis, L. B. (2005). *Uma análise de dimensão ético-política do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde do município de Vitória*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
- Santos, L. P. G. S. (2005). *A atuação do agente comunitário de saúde em São Bernardo do Campo: possibilidades e limites para a promoção da saúde*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
- Silva, J. A. (2001). *O Agente Comunitário de Saúde do Projeto Qualis: Agente institucional ou agente comunidade*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Silva, J. A., & Dalmaso, A. S. W. (2002). O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface - Comunidade, Saúde, Educação*, 6(10), 75-94.
- Stacciarini, J. M., & Tróccoli, B. T. (2001). O estresse na atividade laboral do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(2), 17-25.
- Theisen, N. I. S. (2004). *Agentes comunitários de saúde (ACS): condições de trabalho e sofrimento psíquico*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
- Trapé, C. A. (2005). *A prática educativa dos agentes comunitários do PSF à luz da categoria praxis*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Ursine, B. L., Trelha, C. S., & Nunes, E. F. P. A. (2010). O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. *Revista Brasileira de Saúde Laboral*, 35(122), 327-339.
- Vasconcellos, N. de P. C., & Costa-Val, R. (2008). Avaliação da Qualidade de Vida dos Agentes Comunitários de Saúde de Lagoa Santa-MG. *Revista APS*, 11(1), 17-28.
- Wallau, S. M. (2005). O estresse laboral e a síndrome de burnout nos profissionais da área de saúde. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 4(1), 73-87.