



Artigo Original

Aspectos de estresse relacionados ao trabalho em agentes comunitários de saúde no município de Ribeirão Preto/SP

Aspects of work-related stress in community health agents in the city of Ribeirão Preto/SP

Fernanda Alcantara Mattos Vieira¹
Elaine Cristina Minto²

¹ Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto

² Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP

Resumo: Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) atuam como um elo entre o saber científico e popular, fazendo uma importante ligação entre a população e a unidade de saúde. Por ocupar um importante papel na vida do indivíduo, e estar ligado ao processo saúde-doença, o trabalho pode ser fonte de estresse. O estresse é quase sempre entendido como algo negativo que ocasiona prejuízo no desempenho global do indivíduo. Os sintomas se diferem de acordo com a seriedade do quadro e com os recursos de enfrentamento. Trata-se de um estudo transversal, exploratório, fundamentado na abordagem de pesquisa qualitativa. Os sujeitos foram 18 ACSs de seis Unidades de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto-SP. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada. A análise dos dados evidenciou que as atividades burocráticas e o relacionamento em equipe são as principais fontes estressoras. As estratégias de enfrentamento utilizadas com maior frequência foram as focadas na emoção. Conclui-se que intervenções que auxiliem no manejo do estresse são essenciais para prevenir o adoecimento e auxiliar no bom desempenho do trabalho dos ACSs.

Palavras-chaves: Agente Comunitário de Saúde; Estresse; Atenção Primária à Saúde.

Abstract: Community Health Agents (CHAs) have the mission to link scientific and popular knowledge, making an important bridge between the population and health unit. Because work occupies an important role in the individual's life, and is connected to the health-disease process, it can be a source of stress. Stress is usually understood as a negative element that causes impairment in the overall performance of the affected individual. The symptoms differ according to the seriousness of the situation and the coping resources. This is a cross-sectional, exploratory study, based on the qualitative research approach. The subjects were 18 CHAs from six Family Health Units, localized in the city of Ribeirão Preto, Brazil. Data were collected by the application of a semi-structured interview. Data analysis showed that bureaucratic activities and team relationships are the main sources of stress as perceived by the CHAs. The most frequent coping strategies used were the emotion-focused ones. We concluded that interventions that improve the management of stress are essential to prevent illness and to assist the CHAs in the good performance of their work.

Keywords: Community Health Agent; Stress; Primary Health Care.

1. Introdução

No mundo contemporâneo o trabalho ocorre de acordo com a ordem do desenvolvimento globalizado e da tecnologia, propiciando a desumanização dos contatos humanos. Dentro deste cenário há uma linha de profissionais, como professores, policiais e em especial os profissionais da saúde, que atuam em contato direto com os problemas humanos.

Nesse contexto atual de mercado de trabalho, encontram-se os trabalhadores de saúde, que tem como produto final a assistência à saúde e precisam equilibrar grande carga de trabalho com ambientes potencialmente geradores de conflito.¹ Dentre estes, estão os agentes comunitários de saúde (ACSs), uma categoria profissional recém instaurada no Brasil.

Por ocupar um lugar importante na vida do indivíduo as atividades laborais estão diretamente ligadas com o processo de saúde-doença. Atualmente, o trabalho tem sido reconhecido como um importante fator de desencadeamento de diversos distúrbios emocionais. Geralmente, os fatores determinantes do trabalho se articulam com os modos individuais de cada sujeito podendo ou não levar ao adoecimento.²

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PAC) foi criado em 1991 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de possibilitar a troca de informações e orientações no cuidado em saúde e assim promover e prevenir o adoecimento. Estes profissionais são responsáveis por diversas tarefas como, por exemplo, visitas às famílias, cadastros dos moradores, orientação sobre cuidados em saúde, participação em ações educativas, mapeamento, identificação de fatores de riscos, entre outras.³ Assim, os agentes comunitários atuam como um elo entre o saber científico e os saberes populares, unindo a população e a unidade de saúde e os demais profissionais que nela atuam.

Por estarem em contato direto com a população e, devido ao fato do Ministério da Saúde preconizar que os ACS sejam residentes nos bairros de atuação de sua unidade, esses profissionais podem estar sujeitos a uma maior sobrecarga emocional. Entende-se que, por serem residentes na área, terão mais facilidade no processo de identificação de potenciais fatores de risco para a promoção de saúde, bem como para prevenção de doença, e assim, podem auxiliar de forma mais efetiva na criação de estratégias que atendam as demandas da população. Entretanto este cenário pode ser um fator gerador de estresse uma vez que partilham, com a população adscrita à unidade, os mesmos instrumentos sociais e o mesmo contexto cultural fora do seu ambiente de trabalho os ACS estão sujeitos a serem vistos de forma positiva ou negativa.⁴

Dentre as dificuldades no trabalho dos ACS, Aggio⁵ destaca a falta de habilidade para lidar com o tempo em que as tarefas precisam ser executadas, o excesso de responsabilidades e as constantes críticas. Além disso, há também uma sobrecarga com as tarefas burocráticas o que limita a disponibilidade dos agentes para as visitas domiciliares.

Diversos fatores são considerados estressores pelos ACS. Segundo Wai e Carvalho⁶ questões como: horários pré-estabelecidos e impróprios para visitas domiciliares, falta de privacidade dentro do bairro, dificuldades de cumprir metas, dificuldades de supervisão com a enfermeira, dificuldades relacionadas à questões salariais, relacionamento com a equipe e dificuldades de associar fatores pessoais aos ligados ao trabalho são alguns destes fatores. Os autores apontam ainda a sobrecarga emocional gerada pelo contato direto com as diversas angústias dos pacientes.

Os ACS muitas vezes são os primeiros membros da equipe a entrarem em contato com os problemas de saúde dos usuários. Assim, ao realizarem as visitas domiciliares deparam-se com diversas situações de sofrimento das famílias. De acordo com Camelo e Angerami⁷ a vivência dessas situações, juntamente com aspectos pessoais de cada trabalhador, podem constituir-se como fatores de risco para o desenvolvimento de um quadro de estresse.

O estresse é quase sempre entendido como algo negativo que ocasiona prejuízo no desempenho global do indivíduo e tem sido cada vez mais associado a doenças e distúrbios emocionais. Dentro desta perspectiva encontra-se o estresse ocupacional, definido como um problema de natureza perceptiva, gerado pela incapacidade de lidar com os diversos fatores do trabalho. Além de provocar consequências na saúde física e mental, propicia insatisfação no trabalho podendo comprometer o desempenho do indivíduo e das organizações.⁸

Nesse sentido, estresse se manifesta em três fases: alerta, resistência e exaustão. Os sintomas se diferem de acordo com a seriedade do quadro e com os recursos de enfrentamento de cada indivíduo. Dentro dos sintomas já estudados do estresse, estão reações físicas, emocionais e alterações comportamentais. As reações físicas variam desde distúrbios cardíacos a doenças inflamatórias. As reações emocionais observadas com mais frequência são a dificuldade

de concentração, o aumento da tensão, a sensação de desamparo, a baixa autoestima, a predisposição à depressão, além de distúrbios do pensamento podendo chegar a mudanças nos traços de personalidade. Não raro, surgem as alterações comportamentais, como a diminuição do interesse e do entusiasmo pelo trabalho e por outras atividades antes prazerosas, além de alterações no padrão de sono e prejuízos nos relacionamentos interpessoais.⁹

Embora todos estejam sujeitos aos diversos fatores estressores do cotidiano, nem todos os indivíduos chegam a um estado patológico de estresse, isso ocorre porque há formas distintas de lidar com os agentes estressores. Leite¹⁰ salienta que o estresse de um indivíduo é a interação entre os acontecimentos do dia-a-dia, o ambiente e os fatores individuais de personalidade. Assim, como há uma diversidade no processo de formação do estresse também há uma diversidade na maneira como cada um enfrentará o estressor, sendo que o mesmo indivíduo poderá usar mais de uma estratégia em circunstâncias distintas.

Um dos principais modelos de enfrentamento do estresse, proposto por Lazarus e Folkman em 1984, sugere que este ocorre por meio de processos globais com os quais o indivíduo responde aos estressores. Este modelo se divide em duas categorias funcionais, o primeiro focado no problema e o segundo focado na emoção. O primeiro prioriza a demanda causadora do estresse e busca modificar sua relação com o meio externo, enquanto o segundo, busca adequar sua resposta emocional para o estressor.¹¹

Diversas estratégias de enfrentamento utilizadas pelos ACS foram identificadas por Wai e Carvalho⁶ como, por exemplo, uso da compensação, compartilhar problemas com a equipe, olhar as dificuldades como forma de aprendizado, reivindicar melhorias na qualidade de trabalho, buscar psicoterapia, apoio religioso, meditação, apoio social, entre outros. Assim, são utilizados ambos os modelos de enfrentamento, tanto o focado no problema quanto o focado na emoção.

Os ACSs são responsáveis por realizar a ligação entre os demais membros da equipe de saúde e a comunidade, assim atuam como facilitadores do acesso ao serviço de atenção primária e muitas vezes são os primeiros a ouvirem as queixas dos usuários desses serviços. Por estarem nessa posição, são alvo de grandes expectativas, por parte dos usuários e dos demais profissionais. Enfrentam diariamente as altas demandas da comunidade, as relações conflituosas na equipe, e com isso problemáticas específicas que surgem, muitas vezes, por residirem na mesma população adscrita à unidade de saúde de atuação. Esses profissionais vivenciam diariamente diversos estressores que podem levá-los à uma situação de sofrimento e adoecimento. Percebe-se assim, a necessidade de aprofundar os conhecimentos acerca das variáveis envolvidas no processo de saúde-doença neste contexto de trabalho e identificar os recursos que podem ser utilizados para lidar com tais situações.

2. Objetivo

O presente estudo visou investigar a percepção de estresse associado ao contexto organizacional dos ACSs da zona oeste do município de Ribeirão Preto- SP. Para além da percepção do estresse, visou ainda identificar os recursos pessoais utilizados para enfrentar as adversidades encontradas no trabalho destes sujeitos.

3. Percorso metodológico

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, fundamentado na abordagem de pesquisa qualitativa. Assim, a partir da transcrição das entrevistas foi feita a análise do conteúdo seguindo as etapas propostas por Bardin.¹² A primeira etapa consistiu-se de uma leitura flutuante e exaustiva dos relatos transcritos. Esta etapa consiste em “estabelecer contato com os registros, conhecer o texto e deixar-se invadir por impressões e orientações”. Na segunda etapa, deu-se início ao processo de categorização, fase na qual classifica-se as frases com conteúdos semelhantes e denominar as categorias. Por fim, a terceira etapa, que refere-se ao tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, foi realizada a análise das categorias compreendendo o sentido da comunicação, considerando o contexto do qual foi feito o relato e as possíveis inferências e

interpretações. Nesta etapa, segundo Bardin¹² "o pesquisador deve realçar um sentido que se encontra em segundo plano".

3.1. Participantes

Foram convidados a participar do estudo 27 ACSs de seis Unidades de Saúde da Família da zona oeste do município de Ribeirão Preto-SP ligadas à uma instituição de ensino superior e, portanto, servindo de campo de estágio e pesquisa. Após aprovação do projeto pelo comitê de ética pelo número 1.444.481, foi realizada abordagem coletiva com os ACSs de cada unidade para explanação sobre a pesquisa, a metodologia que seria utilizada, bem como tempo que seria dispensado para a entrevista, além dos termos éticos e de sigilo em pesquisa.

Posteriormente foram agendados horários individuais com os 18 ACSs que aceitaram participar do estudo espontaneamente, nos núcleos onde os mesmos trabalham. Após assinar o TCLE foram realizadas entrevistas em local privado com a duração média de 30 minutos.

As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra. Posteriormente foram analisadas de acordo com a metodologia qualitativa da análise de conteúdo de Bardin.

A pesquisadora responsável realizou as entrevistas em quatro dos seis núcleos, entretanto, por ter vínculo com a equipe de dois núcleos, houve o auxílio de uma colaboradora de pesquisa que realizou as entrevistas e as transcrições, com objetivo de assegurar o sigilo ético e evitar possíveis vieses na condução da entrevista.

Não houve restrições para participação da pesquisa com relação à idade, ao gênero, ao tempo de trabalho, a escolaridade ou a condição socioeconômica.

Para realização de tal estudo, foi utilizado formulário de entrevista semiestruturada desenvolvida pelos pesquisadores, com objetivo de obter dados objetivos e subjetivos acerca do trabalho, das relações interpessoais envolvidas nesse contexto e dos recursos psicológicos utilizados pelos participantes para enfrentar possíveis adversidades existentes. O instrumento foi aplicado, após assinatura do TCLE, de maneira individual, garantindo os preceitos éticos de respeito e sigilo em pesquisa.

4. Resultados

Buscou-se, por meio da análise das entrevistas identificar a percepção dos participantes sobre os sintomas de estresse que causam sofrimento emocional significativo e que estejam associados com as atividades desempenhadas no trabalho. Identificaram-se ainda, recursos psicológicos utilizados pelos ACSs para manejar o estresse e lidar com a rotina diária.

Com relação aos participantes, o gênero feminino foi predominante entre os entrevistados, sendo 12 mulheres e 06 homens. A faixa etária variou entre 23 e 63 anos, sendo a média de idade de 45,5 anos. Com relação ao estado civil, apenas três deles declararam-se solteiros, um divorciado e treze casados. O tempo de trabalho como ACS variou entre 1 ano e 6 meses e 15 anos, sendo a média de tempo de trabalho de 6 anos e 4 meses. A variável tempo de trabalho, não foi considerada um critério de exclusão, por entender que tanto quem está no início da atividade quanto quem já a desenvolve há mais tempo pode apresentar estresse de diferentes naturezas.

Após a leitura apurada e a análise realizada do conteúdo dos discursos originou os resultados que foram divididos em três categorias: fontes estressoras no trabalho, manifestação do estresse e lidando com estresse. Assim, a análise realizada após a leitura apurada do conteúdo obteve-se os resultados que foram divididos em três categorias: fontes estressantes no trabalho; manifestações de estresse e; danos causados pelo estresse. Ademais, as categorias "fontes estressantes no trabalho" dividiu-se em três subgrupos, sendo eles: atividades burocráticas, reuniões em equipe e; relações com a equipe. Por fim, a categoria "lidando com estresse" apresentou as subcategorias estratégias focadas na emoção e estratégias focadas no problema.

4.1. Fontes estressoras no trabalho

Essa categoria diz respeito aos aspectos da rotina de trabalho que geram significativo estresse. Os ACSs participantes reconheceram e identificaram como principais fontes estressoras os aspectos burocráticos do trabalho, das reuniões em equipe e dos conflitos interpessoais que por vezes ocorrem nas equipes de saúde.

4.1.1. Atividades burocráticas

Atividades burocráticas se refere aos aspectos da rotina que envolvem a utilização de sistemas de informática organizativos de saúde que geram algumas dificuldades para os trabalhadores.

Algumas falas dos entrevistados evidenciam tais dificuldades:

"(...)eu acho que não precisava ter tantos relatórios. É até uma coisa feia a falar porque é o que você está fazendo, mas tantos projetos, eles não tem projetos. Eles querem isso, aquilo, aquilo outro mas nunca tem uma finalidade." (Entrevistado 13)

"(...)tem atividade administrativa aqui dentro da unidade que está a cada dia mais pior, porque o E-SUS agora é obrigatório né? A gente tem que pegar, jogar no sistema todas as visitas que a gente faz. É tudo digitado." (Entrevistado 07)

"(...) o sistema não ajuda, esse E-SUS, para você transferir todo aquele sistema do HYGIA, pro E-SUS não vem aquele negócio certo pra gente (...) você não tem o retorno disso, aí você vai lá pra preencher e colocar no sistema, aí você coloca no sistema, e você não sabe, pra onde vai virar aquilo. (...)" (Entrevistado 16)

Todas essas plataformas, embora contribuam para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, foram identificadas pelos entrevistados como fonte de grande sobrecarga para os profissionais de saúde que lidam com elas diariamente.

4.1.2. Reuniões em equipe

Esta subcategoria se refere a percepção dos ACSs acerca das reuniões que ocorrem nas unidades são, segundo eles, fontes geradoras de estresses quando muito duradouras e percebidas com pouca resolutividade.

"(...) aqui no núcleo tem muitas reuniões, inclusive de sexta feira teve uma que durou duas horas e meia." (Entrevistado 11)

"Eu não gosto muito de reunião para te falar a verdade. Acho uma perda de tempo em determinados momentos, mas aprendi demais com as reuniões, hoje eu já consigo vê-las de forma diferente, consigo respeitar várias opiniões." (Entrevistado 04)

Tais atividades, além de serem preconizadas pelo Ministério da Saúde, são de suma importância para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade. Entretanto, nota-se que elas demandam das equipes grande carga horária disponibilizada para reuniões, o que foi elencado pelos entrevistados como um importante estressor.

4.1.3. Relacionamento em equipe

Foram identificadas nessa subcategoria falas que remetem aos conflitos interpessoais entre os profissionais.

"Conflitos na equipe fica uns ranços e até esses ranços dissolverem com o tempo." (Entrevistado 05)

"Eu acho que o mais difícil do trabalho não é nem o trabalho em si são as relações pessoais entre as pessoas, os conflitos pessoais que às vezes acontecem, acho que é mais difícil que o trabalho em si e é uma coisa que a gente tem que aprender a administrar também. Trabalhar em equipe, entendeu? Isso eu acho que é um desafio

para todos os profissionais, trabalhar em equipe com as pessoas, tem dificuldade de comunicação de relacionamento mesmo, mas a gente vai... é um aprendizado de todo dia." (Entrevistado 07)

"O que me causa estresse é o disse-me-disse que tem no corredor, mas isso levo de boa também, não que me estressa. Incomoda um pouco." (Entrevistado 15)

É possível perceber nas falas dos entrevistados diversos aspectos da rotina de trabalho que são reconhecidos por eles como estressores e que interferem diretamente na qualidade de vida. Nota-se assim, que o trabalho em equipe, por vezes, aparece como um fator estressor mais importante que a sobrecarga de trabalho, interferindo na convivência, na comunicação e no clima organizacional.

4.2. Manifestações do estresse

Os ACS identificaram diversos sintomas físicos, emocionais e comportamentais característicos do estresse, que foram acoplados nesta categoria. A seguir alguns exemplos:

"O cansaço, a impaciência, a vontade de sair correndo. Você não consegue ficar ali." (Entrevistado 03)

"Quando me dá ânsia de vômito, mas é só a ânsia. Começo a tossir" (Entrevistado 05)

"Muda o meu humor, eu fico um pouco baixo astral, me desanima um pouco a minha rotina do dia." (Entrevistado 08)

"eu tenho muita dor de cabeça. Acho que reflete no humor, na qualidade de vida" (Entrevistado 17)

Assim, os entrevistados apontaram para a real existência de estresse relacionado ao contexto laboral que se manifesta através de diversos sintomas já apontadas na literatura.

4.3. Lidando com estresse

Aqui foram agrupados relatos que se referem às maneiras como os ACSs enfrentam as situações estressantes. Esta foi dividida em duas subcategorias, respectivamente, estratégias focadas na emoção e estratégias focadas no problema.

4.3.1. Estratégias focadas na emoção

Nesta categoria foram agrupadas falas que remetem à modos de enfrentamento e que visam adequar a resposta emocional. Como forma de manejo do estresse focados na emoção foram identificados o suporte social, a evitação e as técnicas relaxamento. A seguir, os entrevistados descrevem atividades que auxiliam no manejo do estresse.

"O máximo que eu faço é acompanhar meus filhos no jogo de futebol duas vezes por semana, nos horários que dá, acho que ficar sentada olhando ele jogar e acho que já me dá uma descarregada" (Entrevistado 01)

"Eu sempre procuro ficar em lugares mais calmos, quando está muito barulho ou quando está insuportável eu paro, vou dar uma volta ali na área, para respirar um pouco. Eu rezo, dou uma relaxada." (Entrevistado 03)

"(...)na maioria das vezes eu me calo. Ai eu sei que isso rende que é uma beleza, a vassorinha corre bonitinha.(...)É fuga, a gente sabe que é fuga." (Entrevistado 05)

Este tipo de estratégia, embora reduza as sensações aversivas geradas pelo estresse, não auxilia na relação direta com o estressor, possibilitando a manutenção do estresse a longo prazo.

4.3.2. Estratégias focadas no problema

Aqui foram agrupados relatos de modos de enfrentamento que buscam modificar a relação com a fonte estressora. A organização foi a única estratégia identificada como manejo focado no problema. Esta estratégia foi identificada quando o estressor em questão estava relacionado com questões burocráticas.

"Eu procuro ter um tanto de visitas a cumprir para não acumular para poder tentar passar e cumprir o que tem."
(Entrevistado 09)

"Uma coisa que me ajuda muito é fazer organização" (Entrevistado 13)

Observa-se, assim, baixo repertório para lidar com o estresse através de estratégias focadas no problema.

5. Discussão

Na perspectiva do grupo estudado, as questões laborais foram identificadas como importante fonte estressora. Dentre as diversas atividades de trabalho, destacaram-se as atividades burocráticas, as reuniões em equipe e o relacionamento com a equipe, como as que geram maior sobrecarga.

Dentre as atribuições do ACS estão previstas atividades como "Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados."¹³

Atualmente o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é o sistema de informação utilizado para organizar as informações de saúde da atenção básica em âmbito nacional.¹⁴ Dentro desta plataforma há outros sistemas como, por exemplo, o SISVAN, que busca uma Vigilância Alimentar e Nutricional e deve ser preenchido com os dados colhidos na atenção primária pelos ACS e pelas equipes de saúde.¹⁵ Para além das plataformas nacionais há ainda o Sistema Hygiaweb, um sistema de gestão de saúde do município de Ribeirão Preto.¹⁶

Uma hipótese para que tais atividades sejam percebidas como estressoras é o fato do trabalhador não compreendê-la dentro do todo de seu trabalho cotidiano. Uma vez que os cadastros, visitas e atualizações são realizados, estes só se tornam válidos em termos administrativos depois de cadastrados em todos os sistemas de informação.

Santos e Davi¹⁷ salientam que por não permitirem a participação do trabalhador em seus planejamentos, e por serem repetitivas, as atividades burocráticas tendem a gerar estresse. Em seu estudo com ACS do município do Rio de Janeiro, este também foi um achado significativo ocasionando desmotivação e redução da qualidade dos serviços. Diante disto, pode-se propor a inclusão dos ACSs no processo de planejamento das ações visando estimulá-los a buscar os dados no sistema para compreender a realidade.

As Equipes de Saúde de Família são formadas por equipes multidisciplinares, entretanto, para além das atividades que cada profissional deve desenvolver dentro de sua área de conhecimento, são preconizadas pelo SUS algumas atividades comuns a todos os integrantes da equipe. Dentre essas atividades estão às discussões dos casos das famílias adscritas na área, a realização de projetos terapêuticos singulares, o desenvolvimento de atividades de educação em saúde e realização de reuniões que visam analisar, discutir e planejar as ações da equipe e melhorar o funcionamento da unidade.¹⁸

Com relação as reuniões de equipe, a percepção dos agentes é de que essas se mostram cansativas e improdutivas, diante disso, pode-se propor otimizar as discussões, respeitar as pautas e organizar as falas, estimulando assim o empoderamento dos ACSs e aumentando a percepção de controle sobre suas tarefas, onde possam sugerir, opinar e conduzir as discussões. As equipes como um todo devem empenhar-se para praticar a horizontalidade das equipes para que todos os gestores, os profissionais e inclusive os agentes tenham voz para que todos assumam a condução do trabalho na saúde, dividindo as tarefas, planejando a rotina e contribuindo para um clima organizacional mais favorável.

A proposta de Saúde da Família se baseia no cuidado longitudinal e no trabalho em

equipe, assim, Araújo e Rocha¹⁹ salientam que a comunicação cotidiana é de suma importância neste contexto. Embora o relacionamento interpessoal e suas dificuldades não sejam uma especificidade das equipes de saúde, este foi outro ponto identificado como estressor ligado às atividades laborais. O trabalho ocupa a maior parte das atividades cotidianas, de forma que as relações em equipe se tornam emocionalmente significativas. Nesse sentido, as equipes possuem relações hierarquizadas e não possuem espaços para tratar dos conflitos que emergem, as relações interpessoais podem se tornar importantes fontes estressoras.

Acerca das dificuldades com o relacionamento em equipe, Campos; Chaves et al²⁰ em seu estudo com quatro equipes de atenção primária à saúde identificaram que existem dificuldades no relacionamento interpessoal e para a comunicação. Segundo os autores, as reuniões realizadas tratavam de questões burocráticas e organizacionais, não havendo espaço para elaboração dos conflitos, o que geraria uma queda na efetividade do trabalho e uma frustração dos membros da equipe.

Diante disto, a utilização do espaço de reunião já existente para trabalhar questões relacionais da equipe, realizar programas estruturados de manejo de estresse e atividades que visem melhorar a coesão grupal podem ser uma forma de prevenir o adoecimento das relações e promover a saúde ocupacional. Com relação as questões de conflito no relacionamento, percebe-se a importância de melhorar a assertividade na comunicação e desenvolver habilidades para conviver com as diferenças interpessoais, para tal sugere-se programas como o programa de habilidades de vida e capacitações sobre trabalho em equipe.²¹

No que se refere aos sintomas do estresse, esses se diferenciam de acordo com grau de gravidade. Entre os sintomas é possível citar a queda no raciocínio lógico, a capacidade de concentração, o declínio da memória de curto e longo prazo, a diminuição da velocidade de resposta, assim como a diminuição da capacidade de organização e planejamento a longo prazo, que, por sua vez, são sintomas significativos no contexto laboral. Ocorrem ainda alterações emocionais como queda da autoestima, diminuição do interesse pelo trabalho, queda no nível de energia e alteração no padrão de sono. Todos esses sintomas levam a queda de produtividade, reduzem a capacidade de adquirir novos conhecimentos e podem levar a prejuízos nas relações interpessoais.⁹

No grupo estudado, evidenciou-se diversos sintomas físicos, emocionais e comportamentais relacionados ao estresse, que geram impacto na qualidade de vida dos indivíduos. Entretanto, os dados, assim como o instrumento utilizado, não possibilitou o estudo do grau de estresse dos ACSs. Os ACSs indentificaram a presença de sintomas físicos, emocionais e comportamentais após episódios de estresse, associando-os diretamente essas alterações com seu bem estar e sua saúde. Embora não tenha sido possível identificar o nível deste adoecimento, pode-se afirmar que há um impacto na saúde e no bem estar. A exposição repetida às situações estressantes podem desencadear processos de adoecimento importantes.

Acerca dos modos de enfrentamento, Antoniazzi¹¹ destaca que o manejo do estresse pode ser tanto focado na emoção, quanto focado no problema. O enfrentamento focado na emoção é aquele em que o indivíduo busca modificar sua resposta emocional diante dos eventos estressores. Este tipo de estratégia tende a alterar o estado emocional e reduzir as sensações desagradáveis geradas pelo estresse. Já os indivíduos que possuem estratégia de enfrentamento focado no problema, costumam buscar uma modificação em sua relação com o agente estressor.

O manejo focado no problema visa diminuir a fonte de estresse e mudá-la, de forma a produzir mudanças na relação direta com o estressor.¹⁹ Por ser uma estratégia que permite avaliar as variáveis e recursos disponíveis de enfrentamento do estressor, costuma ser mais utilizado em situações percebidas como modificáveis, onde o estresse tende a diminuir em médio prazo.

Quanto às estratégias utilizadas para lidar com o estresse, foram referidas predominantemente as focadas na emoção, as quais auxiliam na redução momentânea dos sintomas, mas podem causar dificuldades posteriores no enfrentamento do estresse. Por não modificarem a relação do sujeito com o estressor podem possibilitar a retomada dos sintomas de estresse.¹¹ Assim, destaca-se a necessidade de intervenções que fortaleçam o manejo funcional de estresse dos ACSs em todas as áreas de atividades laborais.

Nesse sentido, um possível auxílio no manejo de estresse seria oferecer um espaço de escuta, tal como Mendes e Ceotto²² que realizaram oficinas com ACS com objetivo de possibilitar um espaço de escuta sobre a prática laboral e as dificuldades encontradas neste contexto e discutir mudanças possíveis que gerassem melhoria na qualidade de trabalho e de vida. Tal estratégia obteve resultados positivos, assim como o programa de manejo de estresse ocupacional avaliado em estudo com funcionários da área da saúde, e o programa de habilidades de vida.^{21:23} Frente a este evidencia-se a importância de empoderar os agentes comunitários de saúde com técnicas que auxiliem na redução dos sintomas de estresse, em especial fornecendo modelos focado no problema, evitando complicações futuras.

O psicólogo na equipe de saúde poderá contribuir nesse processo na medida em que pode estimular reflexões sobre o trabalho em equipe, oferecer, ele próprio, técnicas de manejo de estresse como, por exemplo, exercícios de relaxamento e respiração.²⁴

6. Considerações finais

Os ACSs são profissionais da saúde que tem por produto final de seu trabalho a saúde de seus pacientes e, por vezes, em decorrência disso, a saúde do próprio profissional deixa de ser vista com os mesmos olhos atentos e cuidados com os quais olha para seus pacientes.

O estresse causa sintomas físicos e emocionais e pode levar ao adoecimento, desse modo, o adequado manejo dos estressores nada mais é que a prevenção e promoção de saúde, com a qual os ACSs trabalham diariamente. Por vezes, é necessário voltar o olhar cuidadoso para aqueles que cuidam, visando seu fortalecimento.

Quanto a isso, ao questionarmos os ACSs sobre a rotina de trabalho e os fatores que influenciam no desenvolvimento e manutenção do estresse, foi possível perceber que as atividades da rotina diária exercem impacto significativo sobre a saúde emocional do grupo estudado. Embora os participantes utilizem diversas estratégias de enfrentamento, há ainda uma escassez de recursos externos para auxiliá-los.

Como limitações deste estudo, destaca-se que o delineamento deste estudo não permite explorar a qualidade das estratégias de enfrentamento utilizadas, bem como impossibilita uma generalização dos dados, por se tratar de um estudo qualitativo em uma população específica. Evidencia-se assim a necessidade de mais estudos na área.

7. Referências Bibliográficas

1. Mallar SC, Capitão CG. Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. *Psico-USF* 2003; 9(1); 19-29. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v9n1/v9n1a04.pdf> Acesso em 03.08.2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador. Cadernos de atenção básica. Brasília, 2002; 5. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_12.pdf Acesso em 02.08.2015.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Agentes Comunitários da Saúde, Secretaria executiva, Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf> Acesso em 02.08.2015.
4. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Caderno de Saúde Pública* 2002; 18(6); 1639-1646, Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n6/13260> Acesso em 03.08.2015.
5. Aggio CM. O estresse no cotidiano do agente comunitário da estratégia saúde da família: uma revisão de literatura. Unicentro. 2012. Londrina.
6. Wai MFP, Carvalho O. O trabalho do agente comunitário de saúde: Fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Revista de enfermagem UERJ*. 2009; 17(4) 563-568.
7. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleo de saúde da família. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto,

2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01041692004000100003&script=sci_arttext Acesso em 02.08.2015.
8. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino americana de Enfermagem*, 2001; 9(2) 17-25. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510.pdf> Acesso em 02.08.2015.
 9. Lipp MEN, Tanganelli MS. Stress e Qualidade de Vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: Diferenças entre Homens e Mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2002; 15(3) 537-548. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v15n3/a08v15n3.pdf> Acesso em 02.08.2015.
 10. Leite SE, Uva SA. Fatores indutores de stress em profissionais de saúde. *Spmt*. 2012. 7-21.
 11. Antoniazzi AS, Dell'aglio DD, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*. 1998; 3(2), 273-294.
 12. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70. 1977.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica. Série legislação em saúde. 2012; 54-62.
 14. Brasil. Ministério da saúde. E-sus atenção básica. Portal da saúde. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php> Acesso em 05.09.2016
 15. Brasil. Ministério da saúde. Saúde mais perto de você. Atualizações. Portal da saúde. http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=novas_atualizacoes Acesso em 05.09.2012
 16. Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal. Sistema Hygiaweb. 2016. <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/dinformatica/i16sist-hygia.php> Acesso em 06.08.2016.
 17. Santos LFB, David HMSL. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. *Rev. Enfermagem UERJ*. 2011; 19(1) 52-57.
 18. Brasil. Ministério da saúde. Equipe de saúde da família. Portal da saúde. http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf Acesso em 06.08.2016.
 19. Miguel SP, Bueno MH. Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento: um estudo correlacional. *Psicologia Portugal*. 2011.
 20. Campos EP, et al. Equipes do programa de saúde da família: estresse profissional e dinâmica de trabalho. *Rev. APS*. 2010; 13(1) 46-54.
 21. Netto JRC, Minto EC, Shuhama R, Bugliani MAP, Gorayeb R. Ensino de habilidades de vida no ambiente de trabalho: intervenção para promoção de saúde de profissionais de um hospital geral. In: Murta SG, Leandro-França C, Santos KB, Polejack. *Prevenção e promoção em saúde mental*. 2015; 804-822.
 22. Mendes FMS, Ceotto EC. Relato de intervenção em psicologia: identidade social do agente comunitário de saúde. *Saúde social*. 2011; 20(2) 496-506.
 23. Murta SG, Tróccoli BT. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2004; 20(1) 39-47.
 24. Gorayeb R, Borges CD, Oliveira CM. Psicologia na atenção primária: ações e reflexões em programa de aprimoramento profissional. 2012; 32(3) 674-685.

Artigo Recebido: 24.02.2017

Aprovado para publicação: 21.12.2017

Elaine Cristina Minto

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
R. Ten. Catão Roxo, 3900 - Vila Monte Alegre - Ribeirão Preto – SP – CEP 14015-010

Telefone: (16) 3602 2547

Email: mattosvieiraf@gmail.com
