

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE DOS ENFERMEIROS ATUANTES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ASSESSMENT STRESS LEVEL OF NURSES WORKING IN FAMILY HEALTH STRATEGY

LORRAYNE ANDRESSA DOS SANTOS **NASCIMENTO**. Enfermeira graduada pela Universidade do Oeste Paulista, Universidade do Oeste Paulista – Unoeste.

RAQUEL MORI PIRES DE **CAMARGO**. Mestre em Enfermagem pela UNESP – FMB. Universidade do Oeste Paulista – Unoeste.

PATRÍCIA GONÇALVES DE **BARROS**. Enfermeira graduada pela Universidade do Oeste Paulista, Universidade do Oeste Paulista – Unoeste

REGIANE DE **OLIVEIRA**. Enfermeira graduada pela Universidade do Oeste Paulista, Universidade do Oeste Paulista – Unoeste.

Rua Cícero Elpídeo de Barros, 637, Jardim Paulista, Presidente Prudente-SP, CEP 19023-000. E-mail: o_capv@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar o nível de estresse dos enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município no interior de São Paulo. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, por meio da aplicação do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos – LIPP. O instrumento visa identificar a sintomatologia que o indivíduo apresenta, avaliando se ele possui sintomas de estresse, qual o tipo de sintoma predominante e a fase em que se encontra. Participaram da pesquisa 17 enfermeiros que atuam na ESF do município. Constatou-se a presença de estresse em 41,2% dos enfermeiros, sendo que 29,4% deles estavam na fase de resistência e 11,7%, na fase de quase exaustão. Houve a predominância dos sintomas psicológicos, comparando-se aos sintomas físicos. Desta forma, percebe-se a inevitabilidade de realizar intervenções preventivas voltadas aos profissionais expostos aos agentes estressores.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse profissional. Enfermeiros. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

This study aimed to identify the stress level of active nurses in Family Health Strategy (FHS) of a municipality in São Paulo. For that an exploratory and descriptive research was carried out with a quantitative approach, through the implementation of the Inventory of Stress Symptoms for Adults - LIPP. The instrument aims to identify the symptoms that the individual presents, assessing if they have symptoms of stress, what type of predominant symptom and the stage where you are. The participants were 17 nurses that work in FHS in the municipality. It was found the presence of stress in 41,2% of nurses, being that

29,4% were in the resistance phase and 11,7% at the stage of near exhaustion. There was a predominance of psychological symptoms, compared to the physical symptoms. Thus, it was understood the inevitability of carrying out preventive interventions directed to professionals exposed to stressors.

KEYWORDS: Professional Stress. Nurses. Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

No século XVII a palavra “*stress*” derivado do latim, significava adversidade ou aflição, progredindo no século XVIII para o significado de força, pressão ou esforço. O termo estresse vem do inglês *stress*, usado primeiramente na física para definir um grau de deformidade de um material causado por um esforço ou tensão. O médico e químico Hans Selye foi o primeiro ao utilizar o termo estresse, em 1926, na medicina e na biologia, relacionando-o a toda doença com sintomatologia diversa, porém sem causa física estabelecida (FLORENTINO et al., 2015). Assim, traduzia o esforço do organismo em se adaptar no enfrentamento de situações ameaçadoras.

O médico também dividiu o estresse em três fases, segundo Farias et al. (2011): a) Alarme: definida pela parte aonde ocorrem alterações no organismo necessitando gerar mais energia, através do processo de auto regulação motivado pela percepção de um desafio ou ameaça; quando o organismo consegue proceder a uma adaptação completa e resistir ao estressor adequadamente, o processo de estresse se interrompe sem sequelas retornando à homeostase; caso contrário, inicia a 2ª fase da síndrome da adaptação geral; b) Resistência e Adaptação: fase onde o causador do estresse dura por um período maior, fazendo com que o organismo adapte suas reações e seu metabolismo para suportar as agressões sofridas por mais tempo; porém, se a conservação dos estressores em frequência ou intensidade, se mantiverem, a resistência da pessoa é enfraquecida levando-a para à fase de exaustão e c) Exaustão ou Esgotamento: é a fase que o organismo não consegue suportar níveis elevados de pressão e acaba entrando em colapso, ocorrendo uma queda considerável na capacidade adaptativa do corpo humano.

Para Andrade et al. (2012), é possível realizar outra abordagem para o estresse, classificando-o em distresse e eustresse. O eustresse seria um estresse positivo que é necessário para motivar o indivíduo a desempenhar suas atividades, sendo mais produtivo e criativo. Já o distresse seria um estresse negativo apresentando respostas inadequadas, impedindo de enfrentar as situações ameaçadoras e levando a psicopatologias.

O estresse é notável e existente na vida moderna se destacando no ambiente de trabalho, sendo mais propenso em algumas profissões – como na enfermagem, pela própria natureza e características do trabalho do enfermeiro – que pode chegar ao esgotamento físico e mental (LOPES et al., 2015).

Desde o surgimento da profissão o enfermeiro tem buscado a construção de identidade profissional e reconhecimento e conseqüentemente tem enfrentado as dificuldades que comprometem o desempenho do seu trabalho e sua vida pessoal. Existem vários fatores estressores no ambiente de trabalho dos enfermeiros sendo eles: a) os fatores intrínsecos para o trabalho (condições inadequadas para o trabalho, turno de trabalho, carga horária de

trabalho, nova tecnologia e a sobrecarga de trabalho); b) papéis estressores (acúmulo de função, papel conflituoso, grau de responsabilidade); c) relações no trabalho (relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados e clientes); d) estressores na carreira (insegurança no trabalho e insatisfação na carreira profissional); e) estrutura organizacional (estilos de gerenciamentos, organização da gestão e comunicação)(FERREIRA; FERREIRA, 2015). Desta forma, ao não conseguir acompanhar essas mudanças e cobranças, os desafios do dia a dia acabam se intensificando. Se o profissional não se permitir expressar suas fragilidades, pode ocorrer o desgaste do trabalhador levando ao adoecimento tanto físico como mental.

O enfermeiro na atenção primária em saúde, mais especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), possui diversas atribuições entre gerência e assistência, além de ser geralmente o líder da equipe de trabalho. Os enfermeiros da ESF são referência de atenção à saúde da população e estão inseridos na comunidade, precisando assumir inúmeras e diversificadas atribuições, desenvolvidas em um ambiente com vários fatores de risco ocupacional. Caso estes profissionais estejam sob estresse, pode-se atingir a assistência prestada, prejudicando sua qualidade, bem como gerar danos à saúde dos trabalhadores (LOPES et al., 2015). Assim, identificar o nível de estresse nesta classe profissional é importante, pois a presença dos sintomas pode influenciar a qualidade de vida do profissional, bem como as relações de trabalho entre os membros da equipe (XAVIER-GOMES et al., 2015).

De acordo com a Política Nacional de Humanização é necessário priorizar a valorização dos trabalhadores, usuários e gestores que compõem o grupo de sujeitos de produção de saúde (BRASIL, 2013). Partindo deste pressuposto, ao trabalhar em condições insatisfatórias o enfermeiro passa a desmotivar as ações humanizadoras, promotoras e preventivas de saúde, debilitando assim suas atividades de cuidado aos pacientes da atenção primária, deixando de realizar as ações de atenção à saúde: o acolhimento, procedimentos e consulta de enfermagem.

Nesse contexto, o interesse pelo tema desta pesquisa surgiu após um período de atividades práticas em Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), em que se observou a existência de fatores internos – relacionados ao modo de ser de cada pessoa e de como interpretam suas experiências de vida, e externos – relacionados ao meio no qual se insere o sujeito, influenciando o desempenho da função do enfermeiro e na qualidade da assistência prestada, causando alterações nas condições psicológicas e emocionais dos enfermeiros da ESF (FLORENTINO et al., 2015).

Assim, o presente trabalho teve como objeto de estudo o nível de estresse dos Enfermeiros que atuam na ESF, buscando identificar quais sinais e sintomas estão mais presentes nesses profissionais. Esta identificação torna-se importante para os gestores de saúde, profissionais envolvidos e acadêmicos de enfermagem, com vistas a embasar cientificamente novos estudos, bem como para propiciar sugestões de intervenções sobre a situação encontrada, visando melhorar a qualidade de vida dos profissionais.

OBJETIVO

Avaliar o nível de estresse dos enfermeiros atuantes em unidades de Estratégia de Saúde da Família de um município no interior de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, de campo, com abordagem quantitativa. A pesquisa de caráter exploratório permite aumentar a experiência em torno de um determinado problema em estudo. Já a pesquisa descritiva, segundo Minayo (2010), observa, registra, analisa e correlacionam fatos e fenômenos sem interferência externa.

O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade proponente, sob o CAAE favorável n.º 47487015.6.0000.5515 (Anexo 1), atendendo as normas estabelecidas pela Resolução n.º 466 de 2012 (BRASIL, 2012).

CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um município de médio porte do interior de São Paulo, que consta de 207.610 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). A cobertura das Estratégias de Saúde da Família atinge 30%, totalizando até o período de coleta de dados 19 unidades de ESF, de acordo com o Datasus (BRASIL, 2015).

A realização da pesquisa apenas nas unidades de ESF ocorre por ser um modelo novo de reorganização da Atenção Primária em Saúde, onde o trabalho é desenvolvido por equipes que respondem pelas famílias de um território delimitado. Já no modelo de Unidades Básicas de Saúde o atendimento da população se dá por demanda espontânea. Desta forma, há uma diferenciação na atuação dos enfermeiros entre os dois modelos de atenção (ANDRADE et al., 2013). O escopo desta pesquisa é identificar o nível de estresse entre os enfermeiros atuantes nas unidades de Estratégia de Saúde da Família.

SUJEITOS DA PESQUISA

A população de estudo foram os 19 enfermeiros das unidades de ESF que estavam cadastradas na Secretaria Municipal de Saúde, durante o período da coleta de dados. Um enfermeiro se recusou a participar e um encontrava-se em licença médica, totalizando 17 enfermeiros. Todos os enfermeiros já faziam parte do quadro de funcionários do município há pelo menos quatro meses, estando aptos para responder ao questionário.

PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Os sujeitos participantes tiveram suas dúvidas esclarecidas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice 1). Somente após, foi dada sequência às etapas da coleta de dados. O instrumento utilizado foi o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL - 2000), desenvolvido pela psicóloga Marilda Emmanuel Novaes Lipp. Este inventário é composto por 53 questões de múltipla escolha, avalia a presença do estresse, e em qual fase a pessoa se encontra, baseado na teoria de Seyle e revisado por Lipp.

O ISSL apresenta três quadros que contém sintomas físicos e psicológicos de cada fase do estresse. O quadro 1, com sintomas relativos à 1ª

fase do estresse (alerta) apresenta 12 sintomas físicos e 3 psicológicos, sendo assinalados com F1 ou P1 caso os sintomas tenham sido vivenciado pelo respondente nas ultimas 24 horas. O quadro 2 , com sintomas relativos à 2ª e 3ª fases (resistência e quase-exaustão) trás 10 sintomas físicos e 5 psicológicos, assinalados com F2 ou P2 caso os sintomas tenham sido experimentados na última semana. O quadro 3 , com sintomas da 4ª fase do estresse (exaustão) é composto por 12 sintomas psicológicos e 11 físicos sendo assinalados com F3 ou P3 caso os sintomas tenham sido apresentados no ultimo mês (LIPP, 2005).

É um instrumento padronizado que deve ser adquirido apenas por profissional psicólogo. Portanto, não pode ser reproduzido. Os questionários foram aplicados pessoalmente pelas acadêmicas de enfermagem a cada enfermeiro, esclarecendo a finalidade de estudo e sua participação. De acordo com seu manual o ISSL pode ser aplicado por pessoas que não tenham treinamento em psicologia, porém de acordo com as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia, sua correção e interpretação deverão ser realizadas por um psicólogo.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2015 a março de 2016, em local reservado dentro de cada ESF. Porém, cabe ressaltar que houve interrupções durante a realização de algumas entrevistas, visto que a figura do enfermeiro é extremamente requisitada no cotidiano das ESFs.

A análise dos dados foi feita pelo próprio programa do ISSL, que faz a análise estatística e indica as possíveis considerações a serem realizadas, contando, para isto, com a assessoria de uma psicóloga. Com este material, as pesquisadoras discutiram os resultados, embasando-os em pesquisas científicas atuais.

RESULTADOS

Os participantes estavam entre os extremos de idade de 27 e 62 anos, com uma média de 42,2 anos. Quanto ao sexo 14 participantes (82,3%) eram do sexo feminino e três (17,6%) do sexo masculino. Dentre os participantes, 13 (76,5%) referiram possuir apenas o curso de graduação em Enfermagem como formação e quatro (23,5%) declararam possuir especialização.

Quanto à sintomatologia, os sintomas psicológicos foram mais frequentes que os sintomas físicos. Em ordem decrescente, os sintomas psicológicos mais frequentes foram cansaço excessivo, presente em dez sujeitos (58%), seguido por irritabilidade excessiva, com nove ocorrências (53%), sensação de incompetência em todas as áreas e irritabilidade sem causa aparente, presentes em sete sujeitos (41,2%), diminuição da libido, vontade de fugir de tudo e angústia/ansiedade diária, presentes em seis pessoas (35,3%), sensibilidade emotiva excessiva, dúvida quanto a si próprio e perda do senso de humor, que apareceram em cinco sujeitos (29,4%), vontade súbita de iniciar novos projetos, pensar constante em um só assunto e apatia, depressão ou raiva prolongada, presentes em quatro pessoas (23,5%), pensar/falar em um só assunto, que apareceu em três sujeitos (17,6%), aumento súbito de motivação e hipersensibilidade emotiva, presentes em dois sujeitos (11,7%) e, por fim, pesadelos, que foi mencionado por uma pessoa (5,9%). Nenhum dos participantes relatou entusiasmo súbito e impossibilidade de trabalhar (Figura 1).



Figura 1- Distribuição dos sintomas psicológicos em enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família em um município do Oeste Paulista, 2016.

Fonte: o autor.

A Figura 2 apresenta os sintomas físicos mais frequentes, descritos de forma decrescente: sensação de desgaste físico constante presente em dez sujeitos (58,8%), tensão muscular presente em nove sujeitos (53%), cansaço constante em sete sujeitos (41,2%), problemas com a memória e insônia no último mês em seis sujeitos (35,3%), seguido de aperto da mandíbula/ranger de dentes, aparecimento de problemas dermatológicos e excesso de gases que apareceram em quatro participantes (23,5%), insônia nas últimas 24 horas, taquicardia, mudança de apetite, hipertensão arterial na última semana e continuada, tontura/sensação de estar flutuando e problemas dermatológicos prolongados, presentes em três participantes (17,6%), aumento da sudorese, hipertensão arterial súbita, mal estar generalizado, dificuldades sexuais e tontura frequente, presentes em duas pessoas (11,7%) e, por fim, boca seca, diarreia passageira, hiperventilação e tiques foram referidos apenas por um dos participantes. Nenhum dos sujeitos da pesquisa referiu mãos e pés frios, nó no

estômago, formigamento das extremidades, aparecimento de úlcera, diarreia frequente, náusea, úlcera e enfarte.

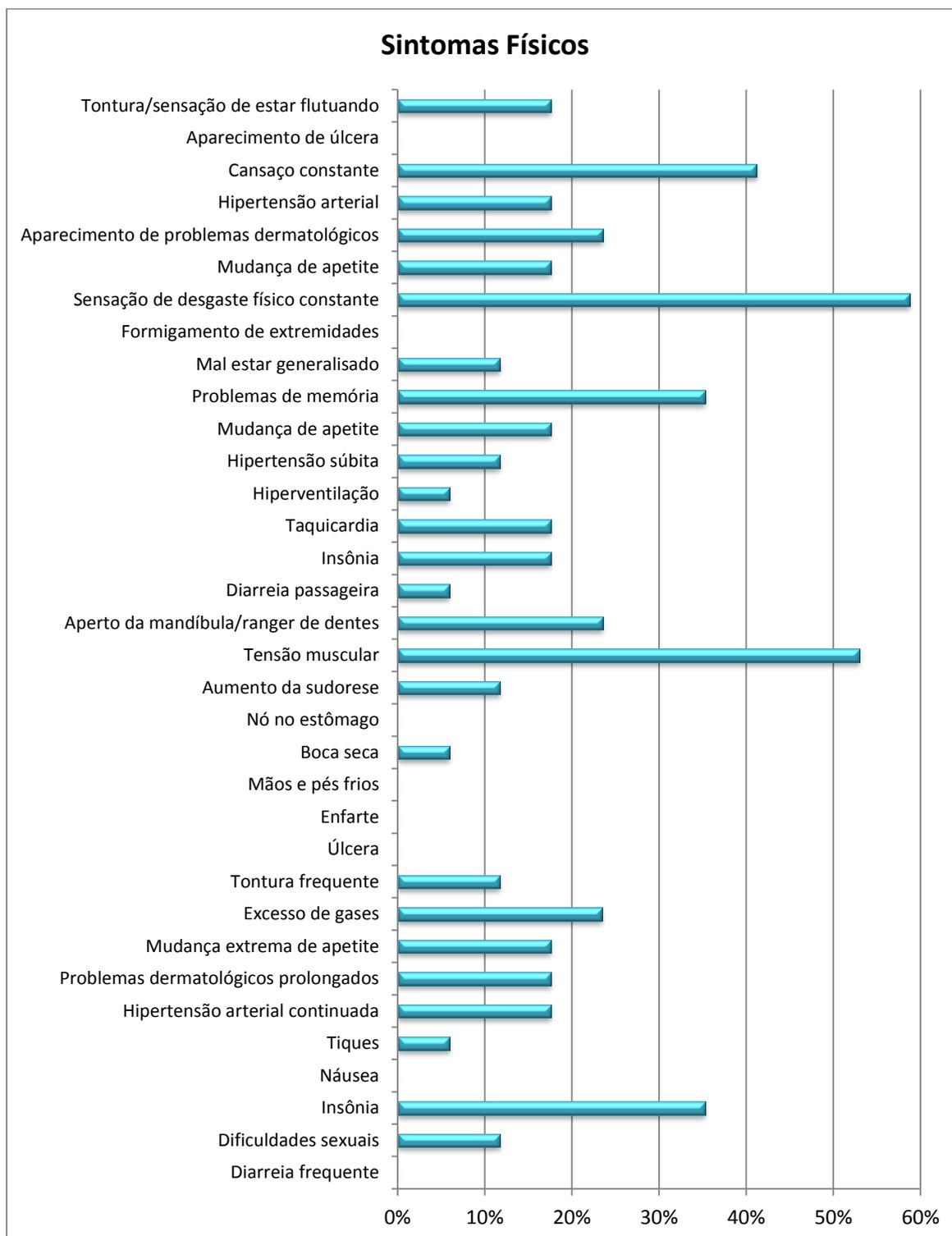


Figura 2- Distribuição dos sintomas físicos em enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família em um município do Oeste Paulista, 2016.

Fonte: o autor.

De acordo com os dados analisados em relação às fases de estresse (Figura 3), dez sujeitos (58,8%) não apresentaram estresse – sendo oito

mulheres e dois homens. Cinco participantes (29,4%) encontravam-se na fase de resistência – todas mulheres – e dois sujeitos (11,7%) já foram identificados na fase de quase exaustão – um homem e uma mulher. Nenhum participante foi identificado na fase de alerta e na fase de exaustão.

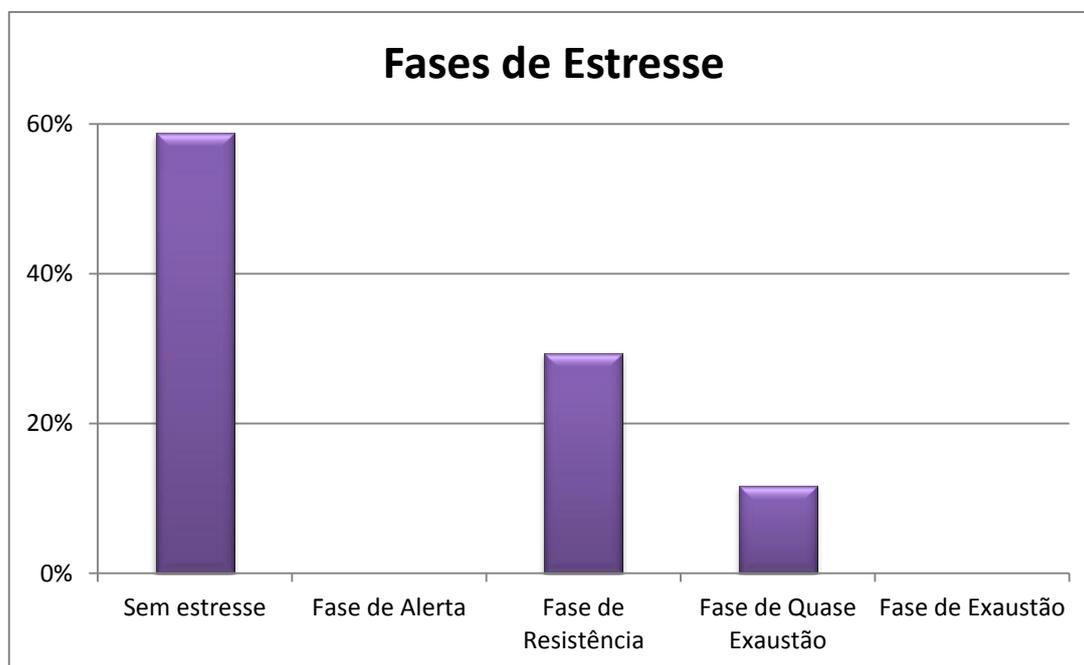


Figura 3: Distribuição do número de profissionais com relação às fases de estresse. Estratégia de Saúde da Família em um município do Oeste Paulista, 2016.

Fonte: o autor.

Os dados analisados dos sintomas nas últimas 24 horas (Figura 4) são descritos de forma decrescente: nove sujeitos (53%) apresentaram tensão muscular, quatro participantes (23,5%) apresentaram aperto da mandíbula/ranger os dentes, vontade súbita de iniciar novos projetos. Foram identificadas insônia, taquicardia e mudança de apetite em três sujeitos (17,6%). Já dois sujeitos (11,7%) apresentaram aumento de sudorese, hipertensão arterial súbita, aumento súbito na motivação. Apenas um sujeito (5,9%) apresentou diarreia passageira, boca seca e hiperventilação. Nenhum dos sujeitos referiu mãos e pés frios, nó no estômago e entusiasmo súbito.

A Figura 5 apresenta dados relacionados aos sintomas relatados na última semana, descritos de forma decrescente: sensação de desgaste físico constante presente em dez sujeitos (58,8%), presença de irritabilidade excessiva em nove sujeitos (53%), cansaço constante em sete sujeitos (41,2%), diminuição da libido, problemas com a memória apareceram em seis participantes (35,3%). Cinco participantes (29,4%) apresentaram dúvidas quanto a si próprio e sensibilidade emotiva excessiva. Pensar constante em um só assunto e aparecimento de problemas dermatológicos estiveram presentes em quatro sujeitos (23,5%). Mudança de apetite, tontura/sensação de estar flutuando e hipertensão arterial em três sujeitos (17,6%) e mal estar generalizado em apenas dois sujeitos (11,7%). Nenhum dos sujeitos referiu formigamento e aparecimento de úlcera.

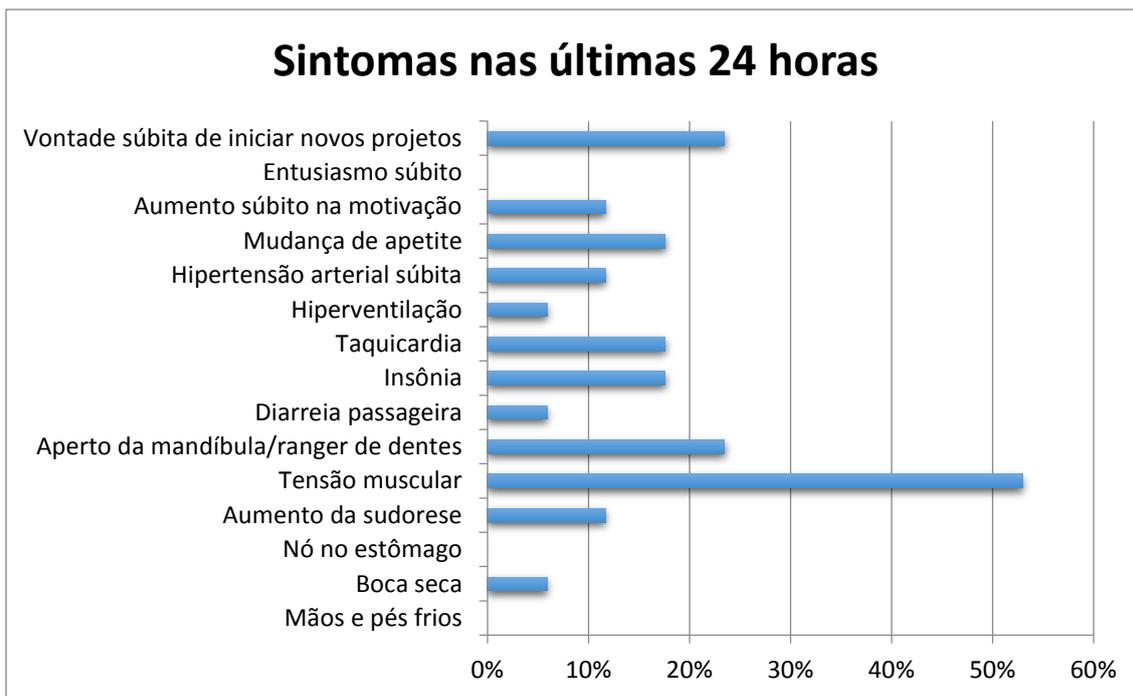


Figura 4- Distribuição dos sintomas nas últimas 24 horas entre os enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família em um município do Oeste Paulista, 2016.

Fonte: o autor.

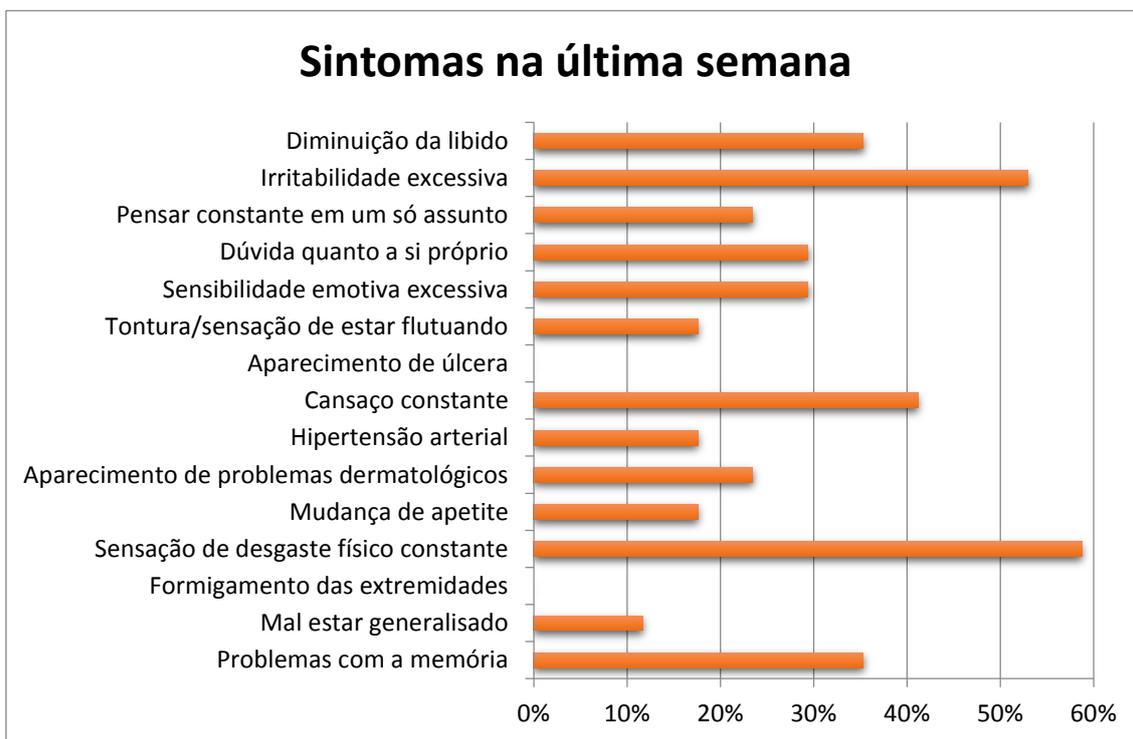


Figura 5- Distribuição dos sintomas na última semana entre os enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família em um município do Oeste Paulista, 2016.

Fonte: o autor.

De acordo com a Figura 6, os sintomas referidos no ultimo mês são descritos de forma decrescente: cansaço excessivo presente em dez sujeitos (58,8%); irritabilidade sem causa aparente e sensação de incompetência em

todas as áreas apareceram em sete sujeitos (41,2%); insônia, vontade de fugir de tudo e angústia/ansiedade diária presentes em seis sujeitos (35,3%); perda do senso de humor em cinco sujeitos (29,4%); apatia, depressão ou raiva prolongada e excesso de gases existente em quatro sujeitos (23,5%); hipertensão arterial continuada, problemas dermatológicos prolongados, mudança extrema de apetite e pensar/falar em um só assunto apareceram em três participantes (17,6%); dois sujeitos (11,7%) relataram dificuldades sexuais, tontura frequente e hipersensibilidade emotiva. Apenas um sujeito (5,9%) apresentou tiques e pesadelos e nenhum dos sujeitos referiu diarreia frequente, náusea, úlcera, enfarte e impossibilidade de trabalhar.

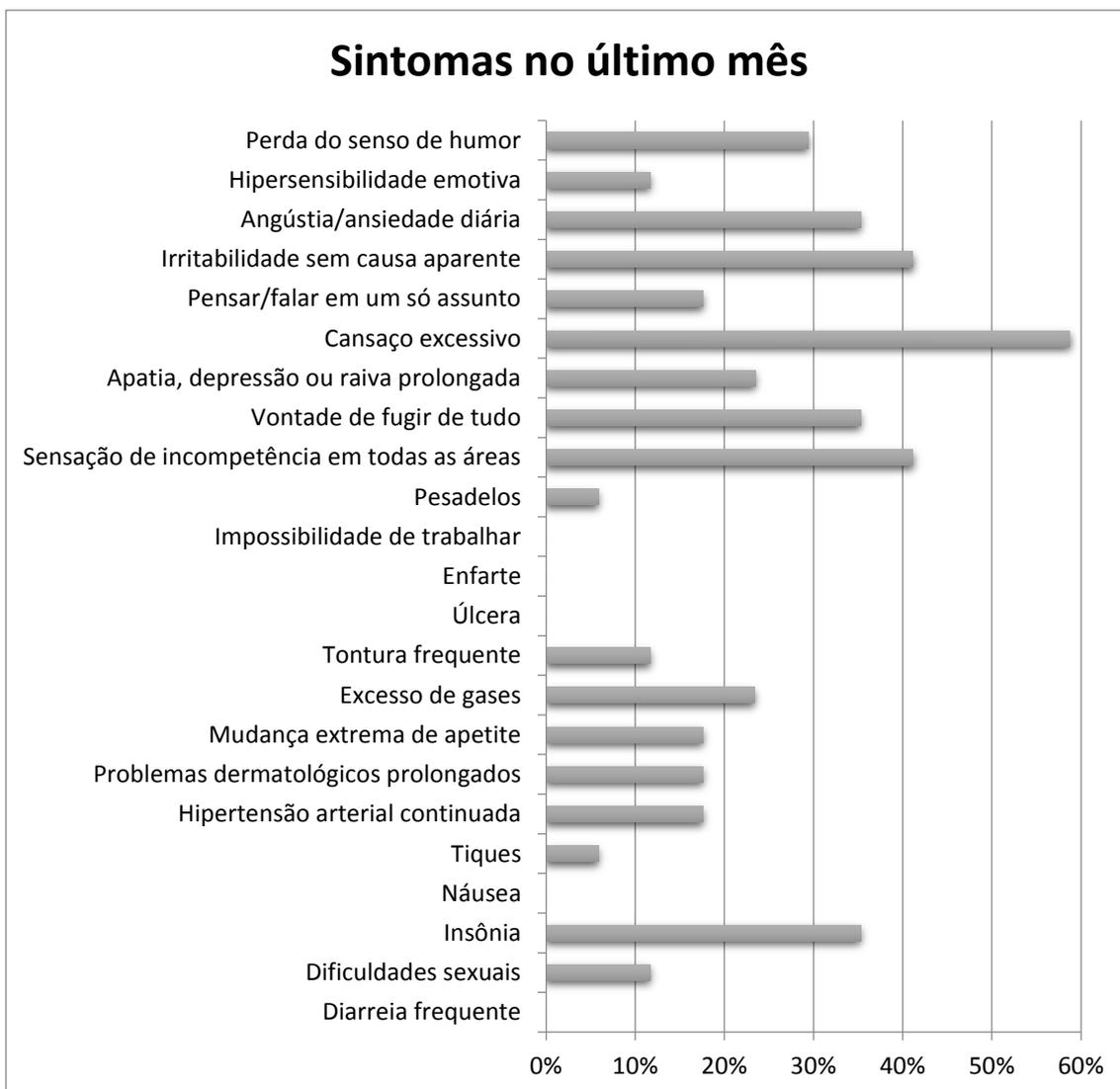


Figura 6- Distribuição do número de profissionais com relação aos sintomas no ultimo mês. Estratégia de Saúde da Família em um município do Oeste Paulista, 2016.

Fonte: o autor.

DISCUSSÃO

No presente estudo buscou-se avaliar um grupo de enfermeiros que atuam em ESF de um município no interior de São Paulo quanto ao nível de estresse, havendo predominância significativa do sexo feminino na faixa etária

de 27 a 62 anos. A predominância do sexo feminino é comum nos estudos na área da saúde, sendo geralmente de 83,2 a 89% de sua amostra composta por participantes do sexo feminino. Contudo, as pesquisas demonstram diferenças entre os níveis de estresse percebido entre homens e mulheres (KATTAH et al., 2014). Já a discussão de Friedrich, Macedo e Reis (2015) afirma que os homens apresentaram médias maiores quando comparados às mulheres nos fatores pressão no trabalho, clima e funcionamento organizacional e geral. Na presente pesquisa, entretanto, não houve diferença significativa na presença do estresse entre os sexos.

Considerando que a maior parte dos sujeitos não apresentou estresse e nenhum deles se encontrou na fase de alerta, imagina-se que estes sujeitos estejam enfrentando as situações adversas de maneira mais saudável ou possuem uma maior resiliência, visto que a fase de alerta é considerada a fase positiva do estresse, na qual o organismo identifica o causador e mobiliza uma resposta orgânica rápida para o enfrentamento, a fim de encontrar o equilíbrio e retornar à homeostase (OLIVEIRA et al., 2016).

Entretanto, caso o estressor não seja bem administrado, o organismo passa para a segunda fase, a de resistência, na qual a pessoa utiliza toda a energia adaptativa para se re-equilibrar. Se o agente estressor exigir maior esforço de adaptação do que o indivíduo consegue realizar, o organismo se enfraquece tornando-se mais vulnerável às doenças. A pessoa em estado de estresse poderá passar do estado de alerta para o de resistência em questão de segundos (RODRIGUES et al., 2016). De acordo com a figura 3, a fase de resistência foi a mais frequente entre os participantes que apresentaram estresse. Na fase de resistência, há uma luta do organismo para se manter em homeostase, sendo principais sintomas predominantes o esquecimento, ansiedade, cansaço e dúvidas (LIPP, 2013).

Na presente pesquisa, entre os sintomas psicológicos mais encontrados para a fase de resistência, aparecem a irritabilidade excessiva, a sensibilidade emotiva excessiva e dúvidas quanto a si mesmo. Já os sintomas físicos mais frequentes foram: desgaste físico e cansaço constantes e problemas com a memória, todos os sintomas corroborando com a descrição trazida por Lipp (2013).

Se o processo de adaptação ao estresse progredir, o indivíduo que não consegue enfrentar o agente agressor culmina por entrar na fase de quase exaustão, fase na qual as defesas do organismo começam a ceder e ele já não consegue resistir às tensões e restabelecer a homeostase interior (FRIEDRICH; MAEDO; REIS, 2015). Embora Selye tenha identificado somente três fases do stress, no decorrer da padronização do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, uma quarta fase foi identificada, tanto clínica, como estatisticamente (LIPP, 2001). Como a fase de resistência apresentava-se como muito extensa, a autora dividiu-a em duas, sendo que a partir daí, a fase de resistência refere-se à primeira parte do conceito “resistência”, enquanto a fase de quase exaustão refere-se à parte final do conceito “resistência”.

Nesta pesquisa, houve a presença da fase de quase exaustão em dois sujeitos. É comum nessa fase a pessoa sentir que oscila entre momentos de bem estar e tranquilidade e momentos de desconforto, cansaço e ansiedade. O processo de adoecimento se inicia e os órgãos que possuem maior vulnerabilidade passam a mostrar sinais de deterioração (FRIEDRICH;

MACEDO; REIS, 2015). Se não há alívio para o estresse por meio da remoção dos estressores ou pelo uso de estratégias de enfrentamento, o estresse pode passar para a próxima fase que é a de exaustão. Quando inserido em um ambiente de trabalho inadequado o trabalhador tende a desenvolver sinais de estresse, gerando danos e perdas no desempenho profissional (LIPP, 2001).

Desta forma, os resultados desta pesquisa inferem a presença de doenças físicas entre os participantes, a partir da presença de insônia, excesso de gases, hipertensão arterial, problemas dermatológicos e mudanças de apetite como os sintomas físicos mais frequentes nesta fase. Os sintomas psicológicos mais destacados foram cansaço excessivo, irritabilidade sem causa aparente e sensação de incompetência em todas as áreas, sintomas estes característicos da síndrome da fadiga, definida como um desgaste de energia física ou mental (VIEIRA, 2013). De acordo com Cozza et al. (2013) o estresse se manifesta por sintomas físicos ou psicológicos, podendo estes ocorrer simultaneamente. Uma série de alterações físicas e emocionais como apatia, depressão, desânimo, ansiedade, irritabilidade, entre outras são consequentes da reação ao estresse.

Pesquisadores utilizaram o mesmo instrumento (ISSL) para avaliação do estresse em profissionais da área da saúde e verificaram que 63,8% da população estudada apresentava estresse, estando 70,2% destes na fase de resistência e 24,3% na fase de exaustão (KATTAH et al., 2014), similares aos resultados do presente estudo. Costa et al. (2007) também apontaram a fase de resistência como a mais frequente entre sua população de estudo (39,4%), seguida pela fase de quase exaustão (3,8%). Já Zacharias et al. (2016) identificaram 40,9% dos participantes na fase de resistência e 0,9% na fase de quase exaustão, em segundo lugar entre os participantes que apresentaram estresse.

Diversos estudos apontam que a ESF é a porta de entrada dos serviços de saúde, sendo caracterizada pelas ações individuais e coletivas e por adotar os princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (HORTA et al., 2014). Os autores reiteram a necessidade de que o profissional tenha boa saúde e disposição para a efetividade dessas ações.

Já Camelo et al. (2012) destacam diversos fatores como geradores de estresse para os enfermeiros de ESF, entre eles: a falta de recursos físicos, humanos e materiais; o volume expressivo de atendimentos; a grande quantidade de atividades a serem desempenhadas; e, principalmente, o papel preponderante do enfermeiro em assumir, além das ações relativas à assistência de enfermagem, as atribuições voltadas para as áreas gerenciais e de apoio. Tais fatores contribuem para levar os profissionais da ESF a um ritmo de trabalho inadequado, instaurando sobrecarga física e emocional.

Para Selegim et al. (2012) enfermidades físicas e mentais, insatisfação e desmotivação no trabalho ocorrem devido à presença do estresse e à incapacidade de enfrentá-lo. Desta forma, diante da importância da satisfação no trabalho, o sujeito com estresse está propenso a transferir problemas do trabalho para seu ambiente familiar e vice-versa, criando um convívio tenso e conflituoso que modifica sua qualidade de vida. Kattah et al. (2014) mencionam que as consequências do estresse não se limitam ao ambiente de trabalho, podendo afetar a vida da pessoa como um todo, gerando relações

tensas e conflituosas.

Por fim, Horta et al. (2014) destacam, diante desta perspectiva, a necessidade de modificar o ambiente de trabalho na ESF, visando à melhoria da qualidade de vida e saúde de toda a equipe, com a criação de espaços de convivência e relaxamento para os profissionais.

CONCLUSÃO

A aplicação de instrumentos como ISSL propicia uma apreciação mais esclarecida sobre a existência ou não dos sintomas de estresse e o conhecimento do nível e estágio deste, para que antes de ocorrências de manifestações do estresse sejam adotadas estratégias de enfrentamento, evitando sofrimento ao indivíduo e despesas para as organizações e sociedades.

Os resultados deste estudo permitiram concluir que o nível de estresse encontrado entre os sujeitos estudados foi moderado, com predomínio de ausência de estresse (58,8%). Quanto a estes sujeitos, supõe-se que podem ter sido expostos a eventos estressores em algum momento anterior à pesquisa. Porém seus organismos retornaram à situação de equilíbrio, após a experiência estressante encontrando a homeostase. A ausência de sujeitos com sintomas de estresse pode inferir que existe a possibilidade de atuação preventiva.

Já a presença de estresse em 41,2% dos participantes indica que os indivíduos já atingiram as fases subsequentes de adaptação ao estresse, havendo a vulnerabilidade do organismo e, conseqüentemente, a presença de doenças. Assim, além de ações de prevenção do estresse, torna-se fundamental a realização de ações de intervenção para as doenças encontradas, bem como medidas para a diminuição dos níveis de estresse.

Por fim, considera-se a temática abordada no estudo de grande importância para a enfermagem como área de conhecimento, e mais especificamente a Enfermagem do Trabalho e Gerenciamento de Pessoas, à medida que fornecem subsídios que possibilitam o desenvolvimento de ações mais efetivas de proteção à saúde dos trabalhadores que atuam em ESF, devido às características que os tornam vulneráveis ao estresse.

Por meio deste estudo destacou-se a inevitabilidade de se realizar intervenções preventivas voltadas aos profissionais expostos aos agentes estressores, sensibilizando os trabalhadores e gestores sobre a gravidade e a importância de prevenir o estresse, a fim de propiciar uma reflexão acerca dos estressores no ambiente de saúde com vistas a buscar minimizá-los.

É importante que o profissional esteja disposto a mudanças seguindo algumas dicas como: fazer pequenas pausas no trabalho, realizando o mínimo de relaxamento, como respirar profundo e lentamente; reservar algumas horas do dia para diversão longe de preocupações, na impossibilidade de férias regulares. Também é importante procurar alguém para conversar, ao invés de guardar todos os problemas para si próprio.

É necessário diminuir o “perfeccionismo” e o excesso de autocrítica, em relação aos aspectos físicos, é imprescindível não passar muito tempo sem se alimentar e nunca sair de casa em direção ao trabalho sem realizar a refeição anterior, seja ela café da manhã, almoço ou jantar, dormir bem. Espera-se que as profissionais sejam sensibilizadas a começar um programa de atividade

física, caso ainda não a realizem; devem evitar estimulantes como cafeína (café e bebidas com cola).

Também é importante reservar alguns minutos do dia para introspecção – refletir sobre seus próprios sentimentos, bem como ter conhecimento sobre quais são os possíveis sinais e sintomas do estresse. Desta forma, caso as intervenções preventivas não estiverem mais surtindo efeito e acontecer o aumento de sinais de alerta, o profissional pode ser orientado a buscar ajuda especializada, que poderá fazer parte das medidas de prevenção e enfrentamento do estresse.

As organizações podem e devem contribuir para que seus funcionários não cheguem ao extremo de adoecimento, mediante a implantação de algumas práticas, como ginástica laboral, educação alimentar, diminuição de ruídos e espaço destinado ao relaxamento após o almoço.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. V. P. et al. Síndrome de Burnout em funcionários de uma empresa de eletrificação em Juazeiro do Norte. **Revista de Psicologia**, v. 6, n. 16, p. 55-68, 2012. Disponível em:

<<http://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/7>>. Acesso em: 25 jun. 2015.

ANDRADE, L. O. M. et al. Estratégia Saúde da Família em Sobral: oito anos construindo um modelo de atenção integral à saúde. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 5, n. 1, 2013. Disponível em:

<<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/118/0>>. Acesso em: 10 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Internet]. Secretaria Executiva. Datasus . **Informações de Saúde**. Informações epidemiológicas e morbidade. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: 20 mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Internet]. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2016.

BRASIL. **Resolução 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 05 mai. 2016.

CAMELO, S. H. H. et al. Riscos psicossociais em equipes de saúde da família: carga, ritmo e esquema de trabalho. **Rev. enferm. UERJ**, v. 20, n. 2, n. esp, p. 733-738, 2012. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v20nesp2/v20e2a07.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

COSTA, M. et al. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Revista pan-americana de saúde pública**, v. 21, n. 4, p. 217-222, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v21n4/04>. Acesso em: 27 mai. 2016.

COZZA, H.F.P. et al. Avaliação de Estresse no Ambiente de Trabalho dos estudantes de Enfermagem-DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n1p41-47>. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 41-47, 2013.< Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewArticle/3847>>. Acesso em: 24 mai. 2016.

FARIAS, S. M. C. et al. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 722-729, 2011. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3869/art_OLIVEIRA_Caracterizacao_dos_sintomas_fisicos_de_estresse_na_2011.pdf?sequence=1&isAlloved=y>. Acesso em: 16 mai. 2016.

FERREIRA, L.A.L.; FERREIRA, L.L. Depressão no trabalho da enfermagem: revisão de literatura-doi: 10.5102/ucs.v13i1.2849. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 13, n. 1, p. 41-48, 2015. Disponível em:< <http://publicacoes.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/view/2849>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

FLORENTINO, S. et al. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional: Uma análise junto a profissionais do setor de tecnologia da informação. **Perspectivas Contemporâneas**, v. 10, n. 1, p. 104-125, 2015. Disponível em: <<http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas/article/view/1190>>. Acesso em: 03 mai. 2016.

FRIEDRICH, A. C. D.; MACEDO, F.; REIS, A. H. Vulnerabilidade ao stress em adultos jovens. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 15, n. 1, p. 59-70, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S198466572015000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 mai. 2016.

HORTA, N. C. et al. Potenciais de desgaste biopsíquico nos profissionais de Enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família. **Percursos Acadêmicos**, v. 4, n. 7, p. 105-119, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/637>> . Acesso em: 13 mai. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 25 jun. 2015.

KATTAH, L. R. et al. Análise dos níveis de estresse dos profissionais de uma maternidade. **NOV@: Revista Científica**, v. 2, n. 2, p. 1-15, 2014. Disponível em: <<http://177.159.202.218:83/index.php/NOVA/article/view/53>>. Acesso em: 22 mai. 2016.

LIPP, M.E.N. **O Stress Emocional e seu Tratamento**. In Bernard Range (Org). São Paulo: Artes Médicas. 2001. Disponível em: <http://www.estresse.com.br/publicacoes/o-modelo-quadrifasico-do-stress/>. Acesso em: 27 mai. 2016.

LIPP, M.E.N. **Manual do Inventário de Stress para adultos de LIPP (ISSL)**. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.

LIPP, M.E.N. **O stress está dentro de você**. 8ª ed. São Paulo: Contexto, 2013. 199 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=PkZCCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 23 mai. 2016.

LOPES, A. M. et al. Avaliação do estresse entre enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família de Montes Claros. **Renome**, v. 4, n. 1, p. 03-14, 2015. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/92> . Acesso em: 20 mai. 2016.

MINAYO, M.C.S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C.S.; GOMES, S.F.D.R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010, p.9-29.

OLIVEIRA, P. P. et al. Estresse em pacientes submetidos a tratamento antineoplásico. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4487-4500, 2016. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4692>. Acesso em: 20 mai. 2016.

RODRIGUES, A.B. et al. Estresse em pacientes submetidos a tratamento antineoplásico. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online**, abr-jun, v. 8, n. 2, p. 4487-4500, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4692>. Acesso em: 27 mai. 2016.

SELEGHIM, M. R. et al. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 165-173, 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/16993/21960>. Acesso em: 10 mai. 2016.

VIEIRA, I. Uma análise original da fadiga no trabalho. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/17.pdf>. Acesso em 15 mai. 2016.

XAVIER-GOMES, L.M. et al. Nurse management practice in the family health strategy. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 695-707, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462015000300695&script=sci_arttext&tlng=pt . Acesso em: 21 mai. 2016.

ZACHARIAS, R. et al. Avaliação do nível de estresse em equipe médica e de enfermagem em uma unidade de emergência psiquiátrica. **Revista UNINGÁ Review**, v. 25, n. 3, p.07-13, 2016. Disponível em:
http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160304_232659.pdf. Acesso em 10 mai. 2016.