

## 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

# ENFERMAGEM

### ESTRESSE OCUPACIONAL NOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

1Romulo Lima Prado Godinho (PIBIC-CNPq); 1Jéssica da Silva Ferreira (IC-UNIRIO); 1Luanna de Abreu de Oliveira (PIBIC-CNPq); 2Clarice Maria de Araújo Rodrigues (Mestrado-UNIRIO); 3Aline Ramos Velasco (Colaboradora); 1Joanir Pereira Passos (Orientadora).

1 – Departamento de Enfermagem de Saúde Pública; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

2 – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

3 – Unidade de Saúde da Família; Secretaria Municipal de Saúde; Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

Apoio Financeiro: CNPq

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Estresse Ocupacional; Saúde do Trabalhador.

#### INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o estresse no trabalho tornou-se um tema amplamente discutido na literatura. A sua natureza, seus mecanismos e suas implicações para saúde e o desempenho do trabalhador tem sido atenção de inúmeros estudos, além de ser considerado como um dos principais riscos ao bem-estar psicológico, físico e social do indivíduo (SCHMIDT et al, 2009; BALASSIANO, TAVARES E PIMENTA, 2011). Segundo Schmidt (2009, p. 3311) o “estresse relacionado ao trabalho coloca em risco a saúde dos membros da organização e tem como consequências o desempenho ruim, baixo moral, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho”. E ainda, Schmidt (2009) ressalta que as principais fontes geradoras de estresse no trabalhador estão relacionadas aos aspectos organizacionais, gestão e sistema de trabalho e as características das relações interpessoais. Em se tratando de aspectos organizacionais e sistemas, cabe ressaltar que com a regulamentação da Constituição Federal em 1988, a saúde foi assegurada a todos os cidadãos brasileiros, através do artigo 196, e instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). Com o advento do SUS foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciado em 1990, para melhoria das condições de vida da população. Com isso, surge um novo trabalhador de saúde: o Agente Comunitário. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o trabalhador que reside na comunidade onde trabalha e configura a relação entre a comunidade e a saúde, representada pela equipe de Saúde da Família. É responsável pelo acompanhamento de aproximadamente 150 famílias que vivem no seu território de atuação (BRASIL, 2001). Com inúmeras demandas, o trabalhador depara-se com amplos problemas como a população insatisfeita; tráfico de drogas; falta de equipamento de proteção individual; moradias precárias; famílias desestruturadas; prestação de dados relativo à comunidade para coordenação da equipe. Deste modo, o ACS pode ser acometido de estresse ocupacional, visto que, há alta demanda (laboral, física e emocional) e baixo controle, pois as tarefas devem ser realizadas em tempo mínimo para o cumprimento das metas. Considera-se relevante este tema dado a sua complexidade, pois, o estresse ocupacional quando presente nos trabalhadores pode gerar agravos e danos à saúde do indivíduo. Diante do exposto, este estudo tem como objeto os fatores estressores a que estão expostos os agentes comunitários de uma unidade de saúde da família em sua atividade laboral.

#### OBJETIVO

Identificar, na visão dos agentes comunitários de saúde, os fatores desencadeantes de estresse ocupacional; Discutir os mecanismos de enfrentamento adotados pelos agentes comunitários de saúde para minimizar estresse ocupacional.

#### METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. O presente estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada em uma área programática, no município do Rio de Janeiro, que abriga 42 agentes comunitários de saúde. Os participantes da investigação foram os agentes comunitários de saúde, tendo como critérios de inclusão estar lotado na Unidade de Saúde da Família há pelo menos seis meses e de exclusão estar de férias ou licença, por ocasião da entrevista. Para coleta dos dados utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada e individual, direcionadas para estabelecer o perfil sociodemográfico e identificar as expressões de fatores estressores e os mecanismos de enfrentamento adotados pelos participantes. Os dados foram coletados no mês de dezembro de 2013, após autorização da Gerência da Unidade de Saúde da Família da SMS-RJ e das aprovações nos Comitês de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior mediante Parecer nº 293.986/2013 e SMSDC-RJ através do Parecer nº 181A /2013. Para a análise das entrevistas adotou-se os seguintes procedimentos: 1- leitura e releitura das entrevistas com vistas a localização das falas significativas; 2- mapeamento dos conteúdos das falas; 3- classificação dos conteúdos em dois eixos temáticos: Fatores desencadeantes de estresse ocupacional e Mecanismo de enfrentamento de situações estressoras.

#### RESULTADOS

A Unidade de Saúde da Família investigada dispõe de um total de 42 agente comunitário de saúde. Destes participaram da pesquisa 32 ACS com o predomínio do sexo feminino de 27 (84%), da faixa etária 30 a 39 anos de 19 (34%), do tempo de trabalho exercido na USF de 13 (41%) correspondente ao período de um a cinco anos e dos 26 ACS moradores na comunidade onde se insere a USF 17 (65%) residem há de 20 anos. Estes resultados se assemelham aos encontrados em estudos semelhantes com ACS, no que diz respeito ao sexo, faixa etária e tempo de trabalho exercido (SILVA; MENEZES, 2008; LOPES et al, 2012). No eixo temático 1- Fatores desencadeantes de

### 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

estresse ocupacional, identifica-se em inúmeros relatos dos ACS que algumas atividades laborais/situações por eles vivenciadas acarretam o estresse ocupacional, dentre estas destaca-se: sobrecarga de trabalho – 13 (41%); cumprimento de metas/excesso de cobranças – 12 (38%); baixa resolutividade nas ações – 11 (34%); trabalho em equipe/relacionamentos conflituosos – 11 (34%); falta de privacidade/moradia no mesmo local de trabalho – 10 (31%). A sobrecarga de trabalho da equipe de saúde da família e, principalmente, dos ACS se dá pela elevada cobrança de produção em pouco tempo e também de repetições de tarefas. Eles recebem sobrecarga no aspecto quantitativo e qualitativo, representando excesso de trabalho mental e complexidade do trabalho quanto à capacidade e experiência. Vale destacar que as atividades exercidas pelos ACS na prática excedem as obrigações da sua profissão (NASCIMENTO; CORREA, 2008; NASCIMENTO; DAVID, 2008; FERREIRA et al., 2009). Desse modo a combinação entre altas demandas e baixos controles sobre o trabalho pode causar estresse em membros da equipe. Destacam-se falas que ratificam o exposto, “Somos sobrecarregados de funções e atribuições a todo momento, a nossa função mesmo é deixada de lado para execução de trabalhos que não são nossa atribuição” (E1). Quando os trabalhadores identificam que há tarefas demais para serem realizadas, sem tempo suficiente para cumprir o exigido e nem recurso para executar um bom trabalho, evidencia-se uma situação de sobrecarga de trabalho. (ROSSI, PERREWÉ, SAUTER, 2005). “Excesso de trabalho [...]” (E16); “Devido à grande carga de trabalho [...]” (E14). Em relação ao excesso de cobranças ao ACS partem tanto da equipe da saúde da família quanto da população, onde seus anseios e expectativas tornam-se fortes estressores. Elas são impostas na produtividade por metas, ritmos acelerados e pequenos prazos juntamente com a execução de tarefas superpostas e sem planejamento cronológicos. Além da necessidade de constante auto adaptação atribuída pela função de mediador revelando uma instabilidade na maneira de trabalho (KLUTCHOVSKY et al., 2007), percebidas nas falas: “Devido à sobrecarga de trabalho, com diversas atividades para fazer e a pressão de cumprir metas” (E10); “Cobranças de metas, só estão pensando em quantidade e não em qualidade” (E26); “Excesso de trabalho, metas impossíveis de serem cumpridas, às vezes de outras categorias que nos passam e temos que dar conta, como acompanhamento do bolsa família, entre outros” (E16). Os ACS necessitam de certo consumo de energia e adequação quando se refere à vivência com a realidade. Eles são o primeiro contato entre os usuários e a unidade de saúde, consequentemente vivenciam muitas situações de baixa resolutividade e até mesmo sem resolução. “Trabalhar com a comunidade é muito mais difícil ainda quando nós não conseguimos resolver as necessidades deles [...]” (E24). “Quando tenho que dispensar os usuários mesmo vendo que os mesmos, necessitam de atendimento” (E28); “Lidamos com pessoas e nem sempre conseguimos satisfazer o desejado pelo usuário” (E5); Em outras circunstâncias são observadas as realidades sanitárias e que a resolutividade é por parte do governo. “Situações nas quais não temos nenhum poder de resolução e que somos confrontados a resolvê-los” (E7). É notório o sentimento de impotência referido pelos ACS diante dos problemas econômicos e sociais da comunidade. Vale ressaltar que é uma profissão que exige do ACS “a capacidade de enfrentar o dinamismo dos problemas da realidade sanitária” (KLUTCHOVSKY et al., 2007, p. 177). Estudos semelhantes revelam que as deficiências no serviço de saúde refletem na falta de resolutividade dos problemas da comunidade, o que ocasiona um sofrimento adicional aos ACS, pois, se sentem responsáveis pelas famílias a medida que se estabelece, de forma contínua, uma proximidade e um vínculo com a comunidade (LOPES et al., 2012). Ao retratar o relacionamento interpessoal dentro do ambiente de trabalho da Estratégia Saúde da Família, existe um verdadeiro “jogo de disputa na equipe de saúde da família” (FERREIRA et al., 2009, p. 902). Foram observados na maioria das falas dos ACS os conflitos existentes e como interferem no seu emocional, sendo elas: “O trabalho em equipe é estressante” (E32); “Lidar com o público é complicado e em equipe pior ainda” (E25); “A falta de compromisso no que é decidido e acordado entre equipe” (E30). Os ACS são interpretados pelos outros integrantes da equipe como trabalhador manual, aquele que, é carente de conhecimento específico sobre saúde. A principal consequência desse pensamento seria a exclusão dos agentes comunitários de saúde dos processos de tomada de decisão. (FERREIRA et al., 2009). De acordo com Rosa, Bonfanti e Carvalho (2012) em relação ao trabalho em equipe e relações conflituosas, surgem dois aspectos a serem considerados: “o primeiro caracteriza-se pela parcialidade da qualificação e precária formação continuada dos ACS e o segundo, pela ineficiência dos mecanismos de gestão e trabalho em equipe, o qual, predominantemente, tem se caracterizado por relações hierárquicas verticalizadas e autoritárias”. Os ACS são moradores da área de abrangência de trabalho e acarreta na aproximação contínua e muitas vezes pessoal com os moradores, consequentemente apresenta uma inegável carga de intenso envolvimento emocional. “Pacientes que acham que a gente é secretária deles, falta de respeito, abordam a gente fora de horário de serviço” (E22); “Estamos lhe dando com a vida humana durante 24 horas no dia como trabalhadores da área da saúde” (E15). A proximidade física, social e emocional com a população faz com que o agente comunitário continue a desenvolver suas atividades durante o tempo livre, sendo eles finais de semanas, feriados e até ultrapassando o horário constituído para sua função; implicando na perda de privacidade além de gerar conflitos, inimizades e desgaste emocional (AZAMBUJA et al., 2007; SILVA, 2008; WAI; CARVALHO, 2009). Foi observado o exposto através da seguinte fala “[...] Falta de privacidade na comunidade, jornada de trabalho 24 horas por dia” (E16). No eixo temático 2- Mecanismo de enfrentamento de situações estressoras identificou-se nas falas dos ACS os seguintes mecanismos: saber ouvir/diálogo – 9 (28%); apoio familiar/de pessoas – 9 (28%); crença em Deus/orações – 5 (16%); Atividades de lazer – 3 (9%); reuniões em equipe – 2 (6%). Estes mecanismos de enfrentamento referidos pelos ACS expressam-se nas seguintes falas: “Ouvir longamente as reclamações e ser breve na finalização” (E3); “Gentileza, educação e cordialidade para amenizar certas situações desagradáveis” (E21); “Brinco com meu filho, leio, confraternizo com amigos do trabalho e oro a Deus” (E29); “Procuo ler, brincar com os netos ou até brigar com as filhas” (E28); “Ir ao futebol e correr” (E4); “Quando posso vou à igreja para descarregar todo esse estado de estresse” (E16); “Vou à igreja, oro” (E28); “Divido com a equipe as coisas estressantes” (E31); “Tentamos resolver algumas em equipe” (E6). De acordo com Wai e Carvalho (2009, p.567) o “enfrentamento focalizado na emoção envolve esforços para regular o estado emocional associado ao estresse, ou seja, as pessoas usam este tipo de enfrentamento para impedir que suas emoções negativas as dominem e as impossibilitem de agir para resolverem seus problemas”. O apoio familiar e de pessoas; crença em Deus e orações; desligamento de atividades laborais são mecanismos de enfrentamento focalizados na emoção voltados ao manejo de sentimentos, que visam aliviá-los as sensações de angústia, frustração, impotência e culpa (WAI; CARVALHO, 2009). Em estudo semelhante o resultado revelou que os ACS creem que as orações e ações religiosas poderiam ajudá-los no afastamento do problema, seus pensamentos estariam voltados para fé e permeados por sentimentos de esperança (TELLES; PIMENTA, 2009).

### CONCLUSÃO

os resultados apontam para uma preocupação recorrente com o ambiente/conforto, já apontados nos axiomas nightingaleanos, (Nightingale, 1989) e que vem ganhando cada vez mais importância. Ao final do estudo, percebe-se que a maioria dos fatores desencadeantes de estresse ocupacional referidos pelos Agentes Comunitários em Saúde são difíceis serem modificados

### 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ou evitados, pois, se constituem em aspectos de gestão de pessoas, com preponderância de relações hierárquicas verticalizadas e autoritárias, originadas da relação de poder concernentes às condições de trabalho. Assim, os mecanismos de enfrentamento adotados para a minimizar o estresse laboral são focados na emoção voltados ao manejo dos sentimentos, mediante auxílio de crenças religiosas, apoio familiar e de pessoas próximas com vistas a aliviar suas tensões. Deste modo, enfatiza-se a imperativa necessidade de discussão no ambiente laboral das questões que afetam ou causem danos à saúde do trabalhador. Assim, acredita-se que possa beneficiar as relações que se processam entre trabalho e trabalhador de forma harmoniosa, mediante programas de apoio social e de aprimoramento do trabalho em equipe para prevenir o estresse ocupacional.

#### REFERÊNCIAS

1. AZAMBUJA, E. P. et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. *Texto Contexto - enferm*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 71-9, 2007.
2. BALASSIANO, M.; TAVARES, E.; PIMENTA, R. C. Estresse ocupacional na administração pública brasileira: quais os fatores impactantes? *RAP*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 751-74, 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: MS, 2001.
4. FERREIRA, V. S. C. et al. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 898-906, 2009.
5. KLUTCHOVSKY, A. C. G. C. et al. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre*, v. 29, n. 2, p. 176-83, 2007.
6. LOPES, D. M. Q. et al. Community health agents and their experiences of pleasure and distress at work: a qualitative study. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 633-40, 2012.
7. NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. S. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1304-13, jun. 2008.
8. NASCIMENTO, G. M.; DAVID, H. M. S. L. Avaliação de riscos no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um processo participativo. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 550-56, out./dez. 2008.
9. ROSA, A. J.; BONFANTI, A. L.; CARVALHO, C. S. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 141-152, 2012.
10. ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (org.). *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas, 2005.
11. SCHMIDT, D. R. C. et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 330-7, 2009.
12. SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-9, 2008.
13. SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-9, 2008.
14. TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de burnout em agentes comunitários em saúde e estratégias de enfrentamento. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 467-78, 2009.
15. WAI, M. F. P.; CARVALHO, A. M. P. O trabalho do agente comunitário em saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 563-8, 2009.