



SOFRIMENTO PSÍQUICO EM TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PSYCHIC SUFFERING IN WORKERS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN TRABAJADORES DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Luanna Silva Braga¹, Vagna Cristina Leite da Silva Pereira², Camila Abrantes Cordeiro³, Marina Nascimento de Moraes⁴, Verbena Santos Araújo⁵, Maria Djair Dias⁶

RESUMO

Objetivo: investigar o sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde que participaram do Curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas - Cuidando do Cuidador. **Método:** estudo quantitativo, exploratório, descritivo, realizado com os participantes do Curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas - Cuidando do Cuidador, na cidade de João Pessoa/PB/Brasil. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: O Inventário de Sintomas de Estresse (ISS) e o questionário SRQ-20, além de um questionário sócio-demográfico, e a análise dos dados foi realizada pelo Programa SPSS. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFPB, protocolo 0059. **Resultados:** os dados revelaram 52 pessoas estressadas destas, 1 na fase de alerta, 36 na de resistência e 15 na de exaustão. Com relação ao SRQ-20, 30 pessoas apresentaram risco de sofrimento psíquico. **Conclusão:** a maioria dos trabalhadores está estressada e em fases preocupantes, além disso, grande parte é jovem com pouco tempo de trabalho. **Descritores:** Saúde do Trabalhador; Sofrimento Psíquico; Estresse.

ABSTRACT

Objective: to investigate the psychological distress in health care workers who participated in the Training Course for Multipliers Workshops - Caring for the Caregiver. **Method:** quantitative, exploratory, descriptive, conducted with participants of the Training Course for Multipliers Workshops - Caring for the Caregiver, the city of João Pessoa/PB/Brazil. Two instruments were used for data collection: The Stress Symptom Inventory (ISS) and the SRQ-20, and a sociodemographic questionnaire, and data analysis was performed using SPSS. This study was approved by the Ethics and Research of the CCS / UFPB, protocol 0059. **Results:** the data revealed 52 people stressed these, 1 in alert phase, 36 and 15 in resistance in the exhaust. Regarding the SRQ-20, 30 people were at risk of psychological distress. **Conclusion:** the majority of workers are stressed out and worrying phase, moreover, is largely young with little time to work. **Descriptors:** Occupational Health; Psychic Suffering; Stress.

RESUMEN

Objetivo: investigar el malestar psicológico en los trabajadores de la salud que participaron en el Curso de Formación de Multiplicadores Talleres - Cuidando al Cuidador. **Método:** cuantitativo, exploratorio, descriptivo, realizado con los participantes del Curso de Formación de Multiplicadores Talleres - Cuidando al Cuidador, la ciudad de João Pessoa/PB/Brasil. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de los datos: El Inventario de Síntomas de Estrés (ISS) y el SRQ-20, y un cuestionario sociodemográfico y el análisis de los datos se realizó con el programa SPSS. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la CCS / UFPB, el protocolo de 0059. **Resultados:** Los datos revelados a 52 personas destacaron estos, 1 en fase de alerta, 36 y 15 de la resistencia en el escape. En cuanto a la SRQ-20, 30 personas estaban en riesgo de trastornos psicológicos. **Conclusión:** la mayoría de los trabajadores está estresado y preocupado fase, además, es mayoritariamente joven, con poco tiempo para trabajar. **Descriptor:** Salud en el Trabajo; El Sufrimiento Psíquico; Estrés.

¹Discente do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB, Bolsista de Iniciação Científica pelo CNPq, Membro do GEPSMEC - Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental Comunitária da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: luanna_braga@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Membro do GEPSMEC - Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental Comunitária da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: vagna.cristina@bol.com.br; ³Discente do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB, Bolsista de Iniciação Científica pelo CNPq, Membro do GEPHOSM - Grupo de Estudos e Pesquisa em História Oral e Saúde da Mulher da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: camila_abrantes@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado, da Universidade Federal da Paraíba/PPGEnf/CCS/UFPB. Membro do GEPHOSM - Grupo de Estudos e Pesquisa em História Oral e Saúde da Mulher da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: verbena.bio.enf@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Doutorado, da Universidade Federal da Paraíba/PPGEnf/CCS/UFPB. Membro do GEPHOSM - Grupo de Estudos e Pesquisa em História Oral e Saúde da Mulher da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: ninamoraes_@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria/DESPP e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf, da Universidade Federal da Paraíba/UFPB, Líder do GEPHOSM - Grupo de Estudos e Pesquisa em História Oral e Saúde da Mulher da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mariadjair@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho têm refletido intensamente na saúde de seus trabalhadores. O surgimento da microeletrônica e da informática, adicionadas a um novo e complexo conjunto de inovações organizacionais alterou fortemente a produção dos países capitalistas, causando profundas transformações nas condições, nas relações e na organização do trabalho.¹

A intensificação laboral é uma característica da atual fase do capitalismo e tem causado um elevado gasto das energias físicas e espirituais dos trabalhadores. O medo do desemprego tem originado insegurança entre o proletariado fazendo com que estes sejam coniventes a precários regimes e contratos de trabalho, percebendo baixos salários e altas jornadas.¹

Atualmente, sabe-se que algumas atividades profissionais expõem o trabalhador a situações que acarretam custos emocionais oriundos do estresse. É o caso dos profissionais de saúde que convivem diariamente com diversos fatores que colocam em risco sua saúde física e mental.²

Diariamente, estes trabalhadores são obrigados a lidarem com situações causadoras de angústias e obstáculos perante aos atos de distintas pessoas com quem se deparam na prática. Além disso, são obrigados a aceitarem cargas físicas e psíquicas extenuantes, pois lidam com o sofrimento e com a iminência da morte do outro, além dos riscos de contágio de doenças.³

Conviver com o sofrimento do cliente ocasiona, frequentemente, a lembrança de momentos pessoais de dor. Ou seja, sofrimento gera sofrimento. Inclui-se a isso o fato de que, muitas vezes, os profissionais não têm acesso a recursos apropriados para uma assistência digna. Dessa forma, o profissional precisa decidir entre ficar desempregado ou negar-se a trabalhar em condições precárias e, ou aceitar o trabalho e sofrer com as condições impostas.³

O modo de vida enfrentado pela sociedade pode ser responsável pelas principais causas de adoecimento físico e mental e gerar níveis elevados de estresse. Este é culpado por criar conseqüências negativas para a comunidade e o indivíduo.²

A influência do trabalho na alteração do estado de saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos. Sendo assim, associada não só pelo aspecto laboral, mas também pelo contexto de vida social deste indivíduo, surgem os Transtornos

Mentais e do Comportamento relacionado ao trabalho.⁴

O Transtorno Mental provoca alterações de pensamentos, das emoções e/ou do comportamento. Dentro da classificação de Transtorno Mental estão os Transtornos Psíquicos Menores (TPM) que designam quadros clínicos de pessoas com sintomas de ansiedade, depressão ou somatização e que não satisfazem a todos os critérios de doença mental de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10). Eles ocorrem quando existem alterações orgânicas significativas mediante a presença do estímulo avaliado como estressor.⁴

Já com relação ao estresse, a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem o considerado como uma epidemia global, em virtude da constante atualização das informações, o que pode interferir na qualidade de vida dos sujeitos, resultando em prejuízos de ordem familiar, social, falta de motivação para atividades em geral, doenças físicas e psicológicas, além de problemas no trabalho.⁵

Na área da saúde, o primeiro a empregar a palavra *stress* foi o médico Hans Selye, definindo-a como uma resposta não específica do organismo perante uma condição que dificulte a homeostase interna, sendo, portanto, necessário uma sensibilização para enfrentar o evento que causou a alteração em nível biopsicossocial.⁵

O *stress* é uma situação que ordena a adequação do organismo a uma condição externa ou interna, que de alguma maneira esteja alterando a percepção de bem-estar do indivíduo. A reação das pessoas diante do *stress* são distintas. Uma resposta normal ao *stress* é preparar a pessoa para “lutar ou fugir”. O grau de *stress* observado não tem relação apenas com as situações que o causaram, mas também com o modo como o indivíduo o percebe e reage diante da situação estressora.⁵

Devido às conseqüências do sofrimento psíquico ou da ocorrência dos transtornos mentais e comportamentais no campo de trabalho da área da saúde, o Conselho Federal de Medicina (CFM), numa pesquisa nacional, criou um panorama para avaliar como anda a saúde dos médicos no Brasil e revelou dados preocupantes, entre eles o de que os Transtornos Mentais e Comportamentais, como ansiedade, depressão, estresse e *Burnout*, afetam mais da metade dos médicos entrevistados. Também mostrou um quadro de ideação suicida: “Em cada 100 médicos, cinco sentem-se sem esperança, infelizes e têm pensado em dar fim à própria vida”.^{6:153}

Com base no exposto acima, percebe-se que os trabalhadores da saúde, assim como os indivíduos que são cuidados por eles, demandam a necessidade de apoio, suporte e proteção, facilitando seu desempenho, compartilhando, de algum modo, sua tarefa. Portanto, o cuidador demanda reciprocidade. Contudo, percebe-se que a saúde dos profissionais da saúde, muitas vezes, é esquecida, tanto pelos gestores, que não se preocupam em cuidar dos seus cuidadores, como pelos próprios profissionais, que evitam o afastamento para não passarem por perda salarial, devido ao sentimento de não poder ficar doente por ser responsável pela saúde do outro. A situação é mais grave no que diz respeito às psicopatologias por causa do estigma gerado pela sociedade.³

Na tentativa de oferecer a esses profissionais, um apoio terapêutico no sentido de criar um espaço de cuidado para o cuidador se cuidar e, conseqüentemente, poder cuidar melhor do outro de maneira transformadora, o Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental Comunitária da Universidade Federal da Paraíba começou a implementar o curso de Formação de multiplicadores em oficinas - “Cuidando do Cuidador” para esses profissionais da rede de saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e o Centro de Referencia de Saúde do Trabalhador - CEREST.

Portanto, diante do exposto pergunta-se: será que os trabalhadores da saúde do município de João Pessoa apresentam sofrimento psíquico? Quais os sinais e sintomas físicos e emocionais de ansiedade, depressão e estresse que os acometem?

Para responder a tais inquietações, este estudo tem como objetivos:

- Investigar o sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde que participaram do Curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas - Cuidando do Cuidador.
- Investigar sinais e sintomas físicos e emocionais de ansiedade, depressão e estresse em trabalhadores da saúde que participaram do Curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas - Cuidando do Cuidador.

MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, descritivo realizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, entre agosto de 2011 e julho de 2012. A população compreendeu todos os trabalhadores da saúde do município de João Pessoa-PB que participaram do 2º e 3º Curso

de Formação de Multiplicadores em Oficinas - Cuidando do Cuidador no ano de 2011, totalizando 80 sujeitos. Participaram profissionais de ambos os sexos e das mais variadas profissões, tais como: psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, professores, dentre outros.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: apresentar idade superior a 21 anos e participar do Curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas - Cuidando do Cuidador. Do total de cursitas, foram excluídos aqueles que não forneceram todas as informações necessárias, exigindo a exclusão de uma pessoa. Assim, a amostra do estudo resultou em 79 participantes.

Para investigar sinais e sintomas físicos e emocionais de ansiedade, depressão e estresse entre os trabalhadores da saúde foram utilizados dois instrumentos: O Inventário de Sintomas de Estresse (ISS) e o questionário SRQ-20, além de um questionário sócio demográfico.

Os dados oriundos dos questionários foram tratados estatisticamente. Uma vez os questionários respondidos, os dados coletados foram devidamente codificados e digitados na planilha do programa de dados do Microsoft Excel e, em seguida, receberam tratamento estatístico a partir do programa *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Nesta perspectiva, para construção do *corpus* de análise, algumas etapas foram percorridas, tendo sido organizadas em torno de três pólos cronológicos: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Este estudo atendeu aos requisitos propostos pela Resolução 196/96, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras da pesquisa envolvendo os seres humanos. O estudo foi um desdobramento do projeto mestre << Práticas de Cuidado no Sistema Formal e Informal de Saúde >> aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFPB sob o número do protocolo 0059.

RESULTADOS

Com o intuito de apresentar dados relativos aos profissionais de saúde pesquisados, inicialmente, foi traçado o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes do estudo, a partir das variáveis: sexo, idade, profissão, função que exerce local de trabalho e tempo que exerce a função.

No que se referem ao perfil dos profissionais de saúde entrevistados, os dados obtidos mostram grande predominância do sexo feminino sobre o masculino (71; 89,9%),

profissionais jovens, na faixa etária compreendida entre 22 e 29 anos (27; 34,2%). A variável profissão foi bastante diversificada, sendo constituída, principalmente, por psicólogos (15; 19%), enfermeiros (14; 17,7%) e assistentes sociais (12; 15,2%). Com relação a função que estes profissionais exercem, a maioria atua como apoiadores matriciais (21; 26,6%). Os distritos sanitários (22; 27,8%) prevalecem como local de trabalho dos participantes. Em referência a variável tempo que exerce a função, nota-se que grande parte dos trabalhadores está a menos de um ano (36; 45,6%) na referida função.

Os próximos resultados foram obtidos a partir do questionário ISS, cujo objetivo é identificar os sintomas de estresse em adultos, o tipo de sintoma (físico ou psicológico) e a fase de estresse em que o

indivíduo se encontra. Os dados obtidos demonstram a frequência com que se identificou entre os participantes da pesquisa a ocorrência de estresse. Dos 79 (100%) participantes, 52 (65,9%) apresentaram estresse.

Em relação aos resultados obtidos quanto às fases do estresse, verificou-se que 1 (1,3%) profissional se encontrava na fase de alerta, 36 (45,6%) na fase de resistência; e 15 (19%) na fase de exaustão mostrando uma grande incidência na segunda fase do estresse.

Em relação à prevalência dos sintomas da fase de alerta segundo o ISS, o sintoma mais mencionado foi **tensão muscular (dor muscular)** com 51 (64,6%) respostas afirmativas, seguido de **vontade súbita de novos projetos** e **insônia, dificuldade de dormir**.

Tabela 1. Respostas afirmativas do questionário ISS - Fase de alerta. João Pessoa, 2012.

Perguntas do ISS - Fase de alerta	Participantes n	Participantes %
Mãos e/ou pés frios	10	12,7
Boca Seca	8	10,1
Nó ou dor no estômago	12	15,2
Aumento de sudorese (muito suor)	6	7,6
Tensão muscular (dor muscular)	51	64,6
Aperto na mandíbula/ranger de dente	10	12,7
Diarréia passageira	12	15,2
Insônia, dificuldade de dormir	25	31,6
Taquicardia (batimentos acelerados)	7	8,9
Respiração ofegante, entrecortada	11	13,9
Hipertensão súbita e passageira	8	10,1
Mudança de apetite (muito ou pouco)	20	25,3
Aumento súbito de motivação	12	15,2
Entusiasmo súbito	9	11,4
Vontade súbita de novos projetos	33	41,8

A seguir, na Tabela 2, visualizamos a prevalência dos sintomas da fase de resistência. A questão que obteve mais resposta afirmativa foi **Problemas com a memória, esquecimento** com frequência de

41 (51,9%). Na sequência as respostas mais citadas foram **Sensação de desgaste físico constante**, **Cansaço constante** e **Irritabilidade excessiva**.

Tabela 2. Respostas afirmativas do questionário ISS - Fase de resistência. João Pessoa, 2012

Perguntas do ISS - Fase de resistência	Participantes N	Participantes %
Problemas com a memória, esquecimento	41	51,9
Mal-estar generalizado, sem causa	10	12,7
Formigamento extremidades (pés/mãos)	10	12,7
Sensação desgaste físico constante	36	45,6
Mudança de apetite	16	20,3
Surgimento de problemas dermatológicos (pele)	18	22,8
Hipertensão arterial (pressão alta)	7	8,9
Cansaço Constante	30	38,0
Gastrite prolongada = queimação, azia	19	24,1
Tontura - sensação de estar flutuando	9	11,4
Sensibilidade emotiva excessiva	23	29,1
Dúvidas quanto a si próprio	18	22,8
Pensamentos sobre um só assunto	22	27,8
Irritabilidade excessiva	29	36,7
Diminuição da libido = desejo sexual	18	22,8

Na Tabela 3 é possível observar o resultado das respostas mais frequentes da fase de exaustão. O sintoma mais citado foi **Angústia ou ansiedade diária** com 40 (50,6%) respostas

afirmativas, seguido dos sintomas **Cansaço excessivo**, **Irritabilidade sem causa aparente** e **Insônia**.

Tabela 3. Distribuição da frequência de respostas afirmativas do questionário ISS - Fase de exaustão. João Pessoa, 2012

Perguntas do ISS - Fase de exaustão	Participantes	Participantes
	n	%
Diarréias freqüentes	5	6,3
Dificuldades Sexuais	10	12,7
Formigamento extremidades -mãos/pés	5	6,3
Insônia	25	31,6
Tiques nervosos	2	2,5
Hipertensão arterial confirmada	6	7,6
Problemas dermatológicos prolongado	13	16,5
Mudança extrema de apetite	10	12,7
Taquicardia (batimento acelerado)	8	10,1
Tontura freqüente	5	6,3
Úlcera	0	0
Impossibilidade de Trabalhar	1	1,3
Pesadelos	12	15,2
Sensação incompetência todas áreas	7	8,9
Vontade de fugir de tudo	22	27,8
Apatia, vontade de nada fazer, depressão	13	16,5
Cansaço excessivo	34	43,0
Pensamento constante mesmo assunto	19	24,1
Irritabilidade sem causa aparente	26	32,9
Angústia ou ansiedade diária	40	50,6
Hipersensibilidade emotiva	18	22,8
Perda do senso de humor	14	17,7

A seguir pode-se visualizar os resultados obtidos a partir do questionário SRQ-20. Ele é composto por 20 perguntas, e tem como um de seus objetivos rastrear a presença de transtornos psiquiátricos menores, a exemplo da depressão e ansiedade.

Em confronto com a frequência do sofrimento psíquico, os dados revelaram que dos 79 (100%) participantes, 30 (38%)

apresentaram resultado positivo para o sofrimento psíquico de acordo com o ponto de corte adotado no estudo, o qual ficou estabelecido como sendo 7 ou mais respostas positivas.

A Tabela 4 tem como proposta apresentar as distribuições da frequência de respostas positivas do questionário SRQ-20 mencionadas pelos participantes da pesquisa.

Tabela 4. Distribuição da frequência de respostas afirmativas do questionário SRQ-20. João Pessoa, 2012.

Perguntas do SRQ-20	Participante	Participante
	s n	s %
Tem dores de cabeça frequentes?	39	49,4
Tem falta de apetite?	8	10,1
Dorme mal?	32	40,5
Assusta-se com facilidade?	27	34,2
Tem tremores na mão?	7	8,9
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	64	81
Tem má digestão?	25	31,6
Tem dificuldade de pensar com clareza?	18	22,8
Tem se sentido triste ultimamente?	38	48,1
Tem chorado mais do que de costume?	21	26,6
Sente dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	29	36,7
Tem dificuldade em tomar decisões?	28	35,4
Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	12	15,2
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	4	5,1
Tem perdido o interesse pelas coisas?	13	16,5
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	2	2,5
Tem tido a ideia de acabar com a vida?	1	1,3
Sente-se cansado o tempo todo?	29	36,7
Tem sensações desagradáveis em seu estômago?	38	48,1
Você se cansa com facilidade?	34	43

Ao se fazer uma averiguação das respostas, percebemos que a questão que obteve mais resposta afirmativa diz respeito a sentir-se nervoso, tenso ou preocupado com 64 (81%) respostas afirmativas. Na sequência, as perguntas mais frequentes foram: Tem dores de cabeça freqüentes e, em seguida, Tem se sentido triste ultimamente e Tem sensações desagradáveis em seu

estômago.

DISCUSSÃO

Com relação à variável sexo, a prevalência do sexo feminino na área da saúde tem sido encontrada em outros estudos.⁷⁻⁸ Esta predominância de gênero neste ambiente de trabalho pode estar relacionada no sentido de que o setor da saúde é vinculado a ações

voltadas ao cuidar e a mulher possui no seu âmago esta inclinação. A incumbência da mulher ao cuidado vem desde os primórdios da história da humanidade em que a mulher era encarregada de cuidar de sua prole e o homem de prover a alimentação. Consequentemente, quando a mulher começou a exercer outras atividades fora do âmbito domiciliar, foram-lhe destinadas atividades semelhantes àquelas outrora realizadas, como cuidar de crianças e idosos, educar e ensinar, dentre outras.^{9,8}

Em se tratando da idade, as mulheres entre 18 e 25 anos estão mais propensas a apresentar ansiedade e tendem ao alcoolismo e tabagismo; a faixa etária de 25 a 30 anos está mais predisposta a manifestar fadiga, enquanto que na faixa etária entre 35 e 45 anos é mais comum a depressão.¹⁰

Uma pesquisa realizada com profissionais de saúde mental constatou que quanto maior a idade, menor o impacto emocional no trabalho, indicando que o trabalhador experiente tem mais segurança para tomar decisões e mais facilidade para o controle sobre a demanda de trabalho, reduzindo o estresse e a exaustão emocional.¹¹ Assim evidencia-se que a amostra da atual pesquisa apresenta maior risco de sofrimento psíquico e estresse, visto que a idade de maior prevalência foi a de até 30 anos.

Em referência a variável profissão, estudos são semelhantes a este, no que diz respeito à diversidade de profissões na área da saúde, onde a enfermagem tem predominado.^{8,10} Os profissionais que lidam e interagem constantemente com pessoas que necessitam de assistência são os mais suscetíveis aos problemas de saúde mental, como é o caso dos assistentes sociais e psicólogos, resultado que corrobora com o desta pesquisa.¹²

Com relação à função que exercem as limitações que os trabalhadores da saúde precisam encarar para resolver os problemas encontrados, seja por falta de qualificação profissional, modelo de gestão impróprio, escassez de recursos materiais, dentre outros tem sido constantes na atuação das mais diversas profissões. Percebe-se que lhe são delegadas múltiplas ocupações com um alto grau de cobranças e responsabilidades, as quais, dependendo do ambiente, da organização do trabalho e do preparo para exercer seu papel, podem criar tensão para si e para a comunidade assistida.¹⁰

Evidenciou-se que os serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm prevalecido como local de trabalho dos participantes do Curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas - Cuidando do Cuidador visto que, este tem

como principal foco os profissionais da ESF. Em se tratando dos serviços da atenção primária, estudos têm discutido sobre as condições inadequadas de trabalho nessas instituições.^{7,13} Algumas dessas condições se referem à: deficiência de preparo e capacitação, sobrecarga de funções, longas jornadas de trabalho, conflito no trabalho em equipe, dificuldade para conciliar trabalho e família, recursos materiais e humanos insuficientes.⁸

No tocante a variável tempo de trabalho, um estudo constatou que a maioria dos profissionais tinha maior tempo de trabalho, diferindo deste estudo em que a maioria dos profissionais atuava naquela função a menos de um ano. A autora afirma que trabalhadores com maior tempo de trabalho têm maior probabilidade de apresentar risco de sofrimento psíquico devido ao desgaste próprio do tempo de atuação maior.⁸

Este desgaste pode acontecer devido às dificuldades encontradas no processo de trabalho, como atributos burocráticos da instituição e do serviço, miséria social, dentre outros, levando a frustração desses profissionais ao perceberem a impossibilidade de alcançarem seus objetivos.⁸ Assim, pode-se contatar um fator positivo para a referida amostra, já que esta não se adéqua a este fator de risco.

Todos os fatores citados acima podem acarretar, entre os profissionais, desgastes físicos, alteração do ritmo cardíaco, tempo de sono insuficiente, os quais provocam a redução da capacidade cognitiva e de execução de tarefas, favorecendo a ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.⁸

Com relação ao ISS, para a descrição da ocorrência de estresse entre os profissionais pesquisados seguiram-se as recomendações de um autor, segundo o qual para cada fase de estresse há um critério definido. São eles: apresentar mais de 6 dos 15 sintomas proporcionados para as 24 horas, ou mais que 3 dos 15 sintomas para o último mês ou ainda mais que 8 dos 22 sintomas nos últimos 3 meses.¹⁴

Resultados de pesquisas que utilizaram os mesmos instrumentos revelaram que 62% da população estudada encontrava-se em situação de estresse.¹⁵ Percebe-se, portanto, a semelhança entre os resultados da atual pesquisa e o do estudo referido acima.

A presença do estresse e a incapacidade para enfrentá-lo podem resultar tanto em enfermidades físicas e mentais, como em manifestações menores, tais como insatisfação e desmotivação no trabalho.¹⁵

Em um estudo realizado com equipes de saúde, os autores avaliaram se o cuidado oferecido à comunidade é tolerável, examinando o estresse e a exaustão física e mental que afetam a saúde mental da equipe que presta assistência. Os resultados apontaram que a equipe vivenciava elevados níveis de estresse e exaustão física e mental em decorrência de estressores no trabalho. Considerando-se a relevância da satisfação no trabalho para a auto-estima de uma pessoa, um indivíduo com estresse ocupacional poderá ocasionar problemas no seu convívio familiar e vice-versa, sentindo-se, por exemplo, inseguro quanto à sua contribuição para a manutenção da família.¹⁵

Pesquisas demonstram que a irritabilidade acarretada pelo estresse ocupacional possivelmente será sentido pela família, provocando conflitos e tensões interpessoais. Desta maneira, as áreas afetivas e sociais, bem como a relacionada à saúde, são afetadas e debilitam-se como que contaminadas pelo estresse no trabalho, alterando, assim, sua qualidade de vida.¹⁵

Quanto às fases do estresse, um estudo constatou que 30,2% dos sujeitos com estresse encontravam-se na fase de resistência, e 1,6% na fase de alerta.⁵ Outros estudos também afirmaram que a fase de maior predominância de sintomas foi a de resistência, corroborando com o resultado desta pesquisa.¹⁶⁻⁷

O estresse pode ocorrer de dois modos, o primeiro de natureza aguda e muito forte, mas que cessa velozmente; e o segundo de natureza crônica e não tão forte, podendo levar um tempo maior para cessar, sendo poucos os recursos utilizados pelo indivíduo para enfrentá-lo.⁵

Selye descreveu as três fases do estresse: Fase de Alerta (FA), Fase de Resistência (FR) e Fase de Exaustão (FE). A fase do alerta é considerada a fase positiva do estresse, o ser humano se energiza através da produção de adrenalina, a sobrevivência é conservada e uma sensação de plenitude é constantemente alcançada.¹⁸

Na segunda fase, chamada de resistência, o organismo busca o reequilíbrio através do uso de grande quantidade de energia, podendo ocasionar uma sensação de desgaste generalizado, aparentemente sem causa. Quanto maior o esforço exercido para adaptação e restabelecimento da harmonia interior, maior é o desgaste sofrido. Ocorrem muitas alterações fisiológicas principalmente em termos do funcionamento das glândulas supra-renais: a medula reduz a sua produção de adrenalina e seu córtex produz mais corticosteróide, logo ocorre a possibilidade

que o sistema imunológico seja afetado, e, consequentemente, eleve a probabilidade da pessoa adoecer. Contudo, quando o organismo consegue se adaptar completamente, o processo de estresse é interrompido e os sintomas desaparecem, não deixando seqüelas.¹⁷

Entretanto, caso ocorra a continuidade dos estímulos estressantes em frequência ou intensidade, acontece uma quebra na resistência do indivíduo e ele passa à fase de exaustão. Nesta fase as doenças graves podem surgir nos órgãos mais vulneráveis, como enfarte, úlceras, psoríase, depressão e outros.²

Os profissionais avaliados têm, portanto, uma possibilidade elevada de adoecerem devido a energia despendida para lidarem com os estressores do momento. Além disso, os sintomas de estresse expõem um quadro preocupante visto que, podem prejudicar a atuação dos trabalhadores da saúde durante a realização de suas atividades, provocando prejuízos para toda a comunidade. O impacto da falta de sono, do cansaço constante e da irritabilidade, sobretudo entre os profissionais da área da saúde, é extremamente preocupante, devido a necessidade de atenção e controle emocional no desempenho desta atividade. Desta maneira, destaca-se que o planejamento e a execução de uma intervenção voltada ao controle do estresse poderiam ser muito benéficos.¹⁶

A respeito do SRQ-20, resultados semelhantes a esta pesquisa foram encontrados em dois estudos, no qual o primeiro constatou que 42,6% dos profissionais da rede básica de saúde de Botucatu apresentavam risco para sofrimento psíquico e o segundo revelou que a prevalência de TPM encontrada na população estudada foi de 43,3%.¹⁹⁻²⁰

A prevalência de TPM varia entre 7% e 30% e estudos brasileiros descrevem taxas entre 22,7% e 35%, resultados abaixo da encontrada no presente estudo (38%).²⁰ Outra pesquisa revela que a ansiedade, a depressão e o estresse desencadeados pelas péssimas condições de trabalho são os principais responsáveis pelo uso de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem.²¹

Na contemporaneidade nota-se, o sofrimento psíquico dos trabalhadores, muitas vezes decorrente de carga excessiva de trabalho, da instabilidade no emprego e da competição exagerada no ambiente de trabalho. Isto favorece ainda mais o aumento dos níveis de estresse no trabalhador, levando a apresentar alguns transtornos como: fobias,

ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout.²²

Dentre os diversos agravos da saúde mental que acometem os trabalhadores da saúde, é possível citar a depressão e ansiedade como um dos mais frequentes. A primeira tem sido conceituada como uma enfermidade do organismo como um todo, que acomete o indivíduo em sua totalidade, sem separação entre o psíquico, o social e o físico.²³

A autora afirma que o “desespero em relação à vida, a angústia, o desejo de um fim, a morte como presença, o medo como aliado da existência, o abandono da autoestima, o suicídio como proposta, expressam entre outros sinais a dor do deprimido”.^{23:87}

Conforme a OMS (2011), estima-se que até 2020 a depressão figure entre as enfermidades que mais atingem a população mundial, tornando-se uma das principais causas de incapacidades no trabalho. Ela pode ser considerada como uma síndrome, uma reação, um estado emocional ou uma doença clínica grave, desadaptada e incapacitante.²³

Em referência a ansiedade, pode-se considerá-la como responsável pela presença de sentimentos difusos de isolamento e insegurança que leva a pessoa a se sentir ameaçada no seu íntimo. É uma emoção manifestada sem um objetivo específico, causada por algo desconhecido que antecede as novas experiências na vida de uma pessoa. Apresenta-se por repetidas emoções normalmente vivenciadas por indivíduos que experimentam transformações intensas e vivem frequentemente em sinal de alerta diante de novas situações que muitas vezes se estabelecem como uma ameaça a sua vida.²³

No que diz respeito à distribuição da frequência de respostas afirmativas do questionário SRQ-20, o surgimento de sintomas como cefaléia, problemas gástricos ou distúrbios de sono, pode estar sinalizando uma dificuldade do trabalhador, em lidar com aspectos inerentes à sua atividade profissional e sinalizando um acometimento a saúde mental.²⁴

Estes sintomas aparecem em consequência de processos de adoecimento no trabalho, onde o trabalhador, por vezes, não conseguindo dar conta das exigências organizacionais no ambiente de trabalho, gera sentimentos de frustração, desgaste e/ ou desânimo, sobre forma de perturbações orgânicas pelo corpo.⁸

CONCLUSÃO

Os resultados apontaram elevados níveis de

estresse e de sofrimento psíquico, o que leva a necessidade de se buscar alternativas interessantes de fuga, uma vez que essa patologia tem afetado cada vez mais cedo as pessoas. O estudo também corrobora com essa assertiva uma vez que revelou que a maioria dos trabalhadores está estressada e em uma fase preocupante de estresse, a fase de resistência e, ainda, alta ocorrência de pessoas na última fase.

Percebeu-se, também, que a maioria das pessoas estressadas eram jovens e com pouco tempo de trabalho evidenciando que estes tem mais probabilidade de apresentarem sofrimento psíquico, fator agravante e preocupante quando se trata de trabalhadores da área da saúde, que tem como principal foco a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Diante disto, recomenda-se a implementação do Curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas - Cuidando do Cuidador em outros municípios da Paraíba e do Brasil como uma nova maneira de reestabelecer a saúde mental desses trabalhadores, visto que o mesmo contribuirá, significativamente, para o bem-estar dos cuidadores que lidam diretamente com a saúde das outras pessoas.

Os resultados dos estudos com os profissionais de saúde apontam para a necessidade de melhoria nas condições e organização do trabalho, visto que se torna muito difícil a estes sujeitos oferecer um atendimento de qualidade quando não se dispõe de condições físicas, psicológicas e materiais para o desempenho de suas funções. Além disso, evidenciam a importância da realização de estudos que investiguem a associação entre estresse, TPM e condições de trabalho. É importante que exista a possibilidade de qualificar o trabalhador da saúde para o trabalho em equipe, comunitário e de promoção de saúde e prevenção de adoecimento. Nesta perspectiva, defendemos também a existência de espaços de cuidado no SUS destinados para o trabalhador, uma vez que o mesmo deve ser visto como elemento essencial para a consolidação do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Borsoi ICF. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. Psicol Soc [Internet]. 2007 [cited 2012 Sept 13];19(esp1):103-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea14.pdf>.
2. Rossetti MO, Ehlers DM, Guntert IB, Leme IFAS, Rabelo IS, Tosi SMVD, et al. O inventário

de sintomas de *stress* para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. Rev bras ter cogn [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 13]; 4(2):108-20. Available from:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n2/v4n2a08.pdf>.

3. Campos EP. Quem cuida do cuidador - Uma proposta para os profissionais de saúde. 3 ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

4. Tavares JP, Beck CLC, Magnago TSBS, Zanini RR, Lautert L. Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 04]; 20(1):[08 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_23.pdf.

5. Mendes SS, Ferreira LRC, De Martino MMF. Identificação dos níveis de *stress* em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. Estudos de Psicologia [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 04];28(2):199-208. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/07.pdf>.

6. Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB, Gouveia VV. A saúde dos médicos no Brasil [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2007 [cited 2012 Nov 18]. Available from: <http://www.portalmédico.org.br/include/asaudedosmedicosdobrasil.pdf>.

7. Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepções dos profissionais. R Enferm UERJ [Internet]. 2007 [cited 2012 Sept 03];15(4):502-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a04.pdf>.

8. Pascoal FFS. Síndrome de *Burnout* entre os Profissionais de Saúde da Estratégia Saúde da Família: risco de adoecimento mental (Dissertação). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2008.

9. Codo W, Jacques MG, organizaes. Saúde Mental e Trabalho: leituras. 3 ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2007.

10. Carreiro GSP. O impacto do trabalho na saúde mental dos profissionais da estratégia saúde da família (Dissertação). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2010.

11. Marco PF, Citero VA, Moraes E, Nogueira-Martins LA. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 18];57(3):178-183. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n3/04.pdf>.

12. Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de Enfermagem. Estudos de Psicologia [Internet]. 2007 [cited 2012 Nov 18];12(1):79-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a10v12n1.pdf>.

13. Martines WRV, Chaves EC. A relação do agente comunitário de saúde com a organização do trabalho proposta no Programa de Saúde da Família; 2007. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

14. Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). Estudos de Psicologia. 1994; 11(3):43-9.

15. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2012 Nov 18]; 12(1):14-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a03.pdf>.

16. Oliveira PLM, Bardagi MP. Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares. Bol Psicol [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 13]; 59(131):153-66. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v59n131/v59n131a03.pdf>.

17. Oliveira MGM, Cardoso CL. *Stress* e trabalho docente na área de saúde. Estudos de Psicologia [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 18];28(2):135-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/01.pdf>.

18. Minari MRT, Souza JC. *Stress* em servidores públicos do instituto nacional de seguro social. Estudos de psicologia [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 18];28(4):521-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n4/12.pdf>.

19. Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). Ciência e saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 18];Supl 15:1585-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/070.pdf>.

20. Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 18]; 42(5):921-29. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/6933.pdf>.

21. Martins ERC, Zeitoun RCG. As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores

de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 Nov 18];11(4):639-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a13.pdf>.

22. Santos JO, Bezerra ALD, Sousa MNA de. Saúde mental e trabalho: Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes na atenção primária a saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 08];6(4):788-93. Available from: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../3820.

23. Silva VCL. Prevalência do sofrimento mental em adolescentes que convivem com familiares alcoolistas (Dissertação). João pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012.

24. Bertoletti J, Cabral PMF. Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]. 2007 [cited 2012 June 03];23(1):103-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n1/a12v23n1.pdf>.

Submissão: 2012/10/09

Aceito: 2012/03/27

Publicado: 2013/02/01

Correspondência

Luanna Silva Braga
Residencial Rosa dos Ventos
Rua Desembargador Aurélio M. de
Albuquerque, 31 / Ap. 12
Jardim Cidade Universitária
CEP: 58052-160 – João Pessoa (PB), Brasil