

## Risco de estresse no trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

### *Risk of stress in the work of nurses working in the Family Health Strategy*

Fernanda Mourão Cardoso<sup>1</sup>

Cássio de Almeida Lima<sup>2</sup>

André Luiz Ramos Leal<sup>2</sup>

Sabrina Aparecida de Lima Mangueira<sup>3</sup>

Jair Almeida Carneiro<sup>4</sup>

Fernanda Marques da Costa<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

<sup>2</sup> Enfermeiros, Mestrandos pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente - PPGSaSA, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

<sup>3</sup> Bacharel em Direito pelas Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros - FASA.

<sup>4</sup> Médico. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

#### **Autor para correspondência:**

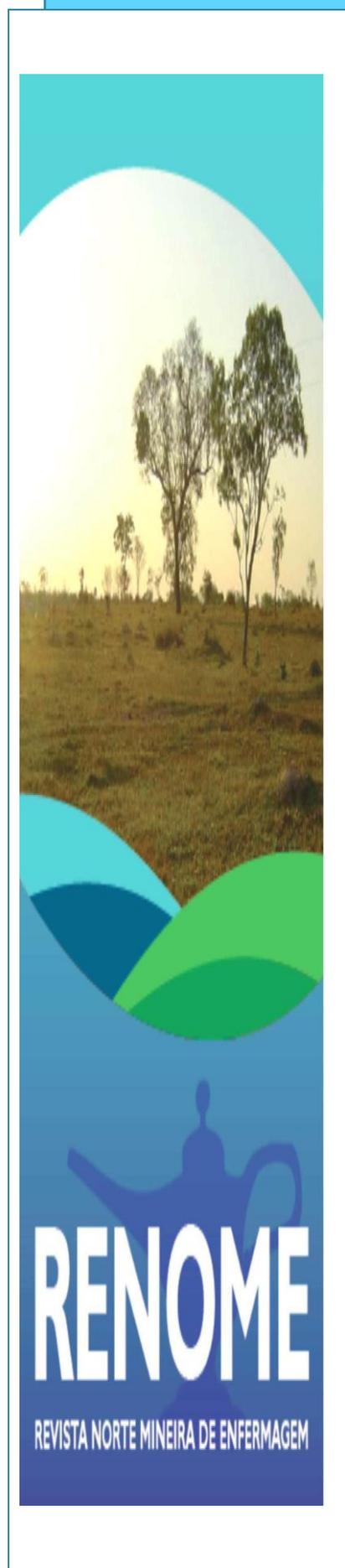
Cássio de Almeida Lima

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Campus JK  
Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Saúde, Sociedade e Ambiente.

Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000, Alto da Jacuba  
Diamantina, MG, Brasil  
CEP. 39100000

E-mail: cassioenf2014@gmail.com

**Resumo:** Objetivou-se investigar o desequilíbrio entre o esforço e a recompensa no trabalho dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. O estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido em Montes Claros, Minas Gerais - Brasil. O instrumento utilizado foi a versão brasileira validada do *Effort-Reward Imbalance*. Os dados foram



submetidos a análises descritivas, com caracterização da variável dependente, e posterior análise bivariada, por meio do *software* SPSS 17.0 *for Windows*. Em relação ao comprometimento no trabalho, a maior parte dos enfermeiros, 56,9% (41), apresentou super comprometimento. Quanto ao desequilíbrio esforço e recompensa, 68,1% (49) dos enfermeiros apresentaram risco de estresse ocupacional. Mas não foram encontradas associações entre o risco para estresse ocupacional e as variáveis sócio-demográficas e ocupacionais estudadas. Houve alta prevalência de desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho de enfermeiros, indicando risco para estresse. Espera-se que os resultados subsidiem intervenções eficazes na promoção da saúde desses profissionais.

**Descritores:** Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Esgotamento profissional; Saúde do trabalhador.

**Abstract:** This research aimed in investigating the imbalance between effort and reward in the work of nurses who work in the Family Health Strategy. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study developed in the city of Montes Claros, Minas Gerais - Brazil. The used instrument was the validated Effort-Reward Imbalance Brazilian version. Data were descriptively analyzed with characterization of the dependent variable and subsequent bivariate analysis through the software SPSS 17.0 for Windows. In relation to the impairment of work, most nurses 56.9% (41) presented over-commitment. As to the imbalance of effort and reward, 68.1% (49) of nurses presented risk of occupational stress. However, no associations were found among the risk for occupational stress and the socio demographic and occupational variables studied. There was a high prevalence of imbalance between effort and reward in the work of nurses, indicating risk of stress. It is expected that the results will subsidize the interventions in health promotion of these professionals.

**Descriptors:** Nursing; Family Health Strategy; Professional burnout; Occupational health.

## Introdução

O trabalho em saúde, por suas próprias singularidades, impõe aos trabalhadores desafios e exigências, bem como impasses colocados pelo atual contexto de mudanças na saúde pública e no

gerenciamento dos serviços de saúde. Em serviços encontram-se submetidos à lógica dos resultados, indicadores e números –cobrados por instâncias superiores aos próprios serviços de saúde e, por vezes, incorporados pela lógica gerencialista dos gestores. A necessidade de metas, números e indicadores é justificável e justificada, tendo em vista as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e o imperativo de se garantir a universalidade e equidade no acesso aos serviços de saúde, com qualidade e eficiência no uso dos recursos públicos<sup>(1)</sup>.

No entanto, no setor de saúde, especialmente em áreas mais específicas, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), as demandas crescem exponencialmente, e nem sempre as condições de trabalho e de recursos humanos são condizentes com essas cobranças. Ademais, é importante considerar que o trabalho em saúde possui uma dimensão intangível, que é muito maior e muito mais definitiva para a qualidade do cuidado produzido do que aquilo que do trabalho pode ser mensurado ou apreendido por indicadores formais. Sendo assim, esse trabalho pode ser fonte de adoecimento quando contém fatores de risco para a saúde<sup>(1-2)</sup>.

Nessa perspectiva, em 1936, o termo “stress” foi utilizado pela primeira vez na área da saúde pelo médico e cientista Hans Selye, que o definiu como “o resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático”. Segundo o mesmo cientista, o estresse representa um conjunto de agentes estressores, entendidos como reações e processos fisiológicos criados por exigências do ambiente<sup>(3)</sup>. A organização do trabalho pode apresentar-se como fator de fragilização mental dos indivíduos. Nesse sentido, o estresse ocupacional é um problema que deve ser considerado na atualidade, pois os índices de incapacitação temporária ao trabalho, absenteísmo, aposentadoria precoce, entre outros, são cada vez maiores e alarmantes<sup>(4-5)</sup>.

Essa realidade também se evidencia na área da saúde. Especificamente, os trabalhadores inseridos na ESF enfrentam diversas dificuldades em oferecer um adequado cuidado à saúde, uma vez que ficam expostos à realidade social da comunidade, na qual os recursos são escassos para atender as demandas com as quais se deparam. São exigidos a tomarem decisões precisas, o que, por vezes, desencadeia ansiedade, medo, sentimento de impotência, depressão e estresse<sup>(6)</sup>. O enfermeiro da ESF desenvolve seu trabalho tanto na unidade de saúde, junto à equipe de profissionais, quanto na comunidade, assistindo os indivíduos e famílias que necessitam de cuidado. Nesse contexto, a responsabilidade que envolve esse profissional, se não for trabalhada internamente por ele, pode levá-lo a um desequilíbrio de seu organismo<sup>(3)</sup>.

Além de o trabalho nas unidades de saúde poder gerar danos à saúde dos trabalhadores, ainda pode afetar a qualidade da assistência prestada. Isso se deve ao fato de que é desenvolvido em um ambiente com vários fatores de risco ocupacional, uma vez que os trabalhadores da ESF precisam assumir inúmeras e diversificadas atribuições, por estarem inseridos na comunidade e serem referência de atenção à saúde da população residente em sua área de abrangência<sup>(6)</sup>.

Em adição, determinadas situações na relação trabalhador-usuário demandam gasto de energia e adaptação, como o contato direto com a realidade e/ou o sofrimento do próximo, elementos próprios do tipo de trabalho, como uma certa identificação e os laços afetivos que, frequentemente, estabelecem-se entre o enfermeiro e o usuário. Essas situações, somadas às características individuais de cada profissional, podem desencadear o processo de estresse<sup>(7)</sup>.

Frente ao exposto, é possível suscitar reflexões acerca da saúde dos enfermeiros da ESF. Isso, porque, além de trabalharem no âmbito da saúde, lidam cotidianamente com vivências estressoras em seu ambiente de trabalho e na comunidade. Na ausência de um cuidado voltado para esses profissionais, pode-se vivenciar um cenário onde se encontram cuidadores descuidados<sup>(8)</sup>. Diante dessa realidade, idealmente, são necessárias ações que visem à saúde do trabalhador, à prevenção e ao controle de riscos no ambiente laboral da ESF<sup>(9)</sup>.

Os estudos que enfocam o estresse ocupacional, os problemas relacionados à saúde física e mental, assim como o enfrentamento do estresse, contribuem para uma melhor compreensão da situação laboral desses profissionais e para a promoção da saúde e programas de qualidade de vida do trabalhador. O presente estudo se justifica pelo fato de que sua realização com os enfermeiros atuantes na ESF tornará visíveis os fatores determinantes do risco de estresse no trabalho, além de ter um potencial de estimular a implantação de medidas preventivas, intervenções eficazes e adequadas na promoção da saúde dos enfermeiros em questão.

Esta pesquisa objetivou investigar o desequilíbrio entre o esforço e a recompensa no trabalho dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Foi de cunho censitário, conduzido entre todos os enfermeiros das equipes da ESF do município de Montes Claros, localizado na região Norte do Estado de Minas Gerais - Brasil. A ESF compõe a rede

municipal de saúde local e foi implantada no ano de 1998. À época da coleta dos dados, existiam 77 equipes de saúde da família, sendo 67 localizadas na área urbana e 10 na zona rural. Esse total de equipes perfazia uma cobertura de cerca de 54% da população. As unidades de saúde encontram-se localizadas majoritariamente em áreas periféricas da cidade.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi a versão brasileira validada do *Effort-Reward Imbalance*(ERI), que descreve situações em que há falta de reciprocidade entre esforço e recompensa no trabalho e, assim, pode indicar risco ou estresse propriamente dito<sup>(5)</sup>. Os dados foram coletados de janeiro a março de 2012. Foi adotado como critério de inclusão trabalhar na ESF de Montes Claros há pelo menos um ano. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias, atestado ou licença-saúde, ou não foram encontrados após três tentativas.

A variável dependente foi categorizada em ter ou não estresse, construída a partir da razão esforço/recompensa, indicando equilíbrio ou estresse. Foram formadas duas categorias: a dos que estão com desequilíbrio e, portanto, estresse, e a dos que não estão em situação de estresse. As co-variáveis foram subdivididas em dois subgrupos:

- informações sócio-demográficas: idade em anos; sexo; estado civil (categorizado em com e sem companheiro) e escolaridade;
- história ocupacional: tempo de trabalho na profissão, tempo de trabalho na Unidade de Saúde da Família, realização de outros trabalhos na ESF além de seu trabalho principal, existência de outro vínculo empregatício (sim/não).

Os dados foram coletados por meio do levantamento, ou *surveys*, e lançados em um banco de dados do *Software Statistical Package for the Social Science* (SPSS) 17.0 *for Windows*, que viabilizou a construção de tabelas para subsidiar a análise das informações de acordo com o objetivo proposto. Na análise bivariada, foi considerado como valor significativo  $p \leq 0,05$ .

Os aspectos éticos da presente pesquisa foram considerados: o projeto de pesquisa que originou este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), por meio do Parecer Consubstanciado nº 3209/2011, e autorizado pela Coordenação da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros. Todos os participantes da pesquisa foram esclarecidos previamente acerca do estudo, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, referente a sua participação.

## Resultados

No momento da coleta de dados, 77 enfermeiros atuavam na ESF de Montes Claros e obteve-se uma taxa de resposta de 93,5% (n=72). A perda de 6,5% foi de enfermeiros que não se enquadraram no critério de inclusão de trabalhar na ESF de Montes Claros há pelo menos um ano, e que não aceitaram participar da pesquisa, estavam de férias, atestado ou licença-saúde, ou não foram encontrados após três tentativas.

Os dados mostram que mais da metade dos enfermeiros, 68,1% (49), apresentou desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho, ou seja, risco de estresse ocupacional. Observou-se que a maior parte, 56,9% (41), teve super comprometimento no trabalho.

De acordo com a Tabela1, verifica-se que a maioria do enfermeiros da ESF possuía idade  $\leq$  30 anos, 62,5% (45); pertencia ao sexo feminino, 79,2% (57); não possuía companheiro, 54,2% (39); e não tinha filhos, 62,5% (45).

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da ESF, Montes Claros-MG, 2012 (n=72).

<b>Perfil Sócio-demográfico</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
< 30 anos	45	62,5
>31anos	27	37,5
Total	72	100
<b>Sexo</b>		
Masculino	15	20,8
Feminino	57	79,2
Total	72	100
<b>Estado Civil</b>		
Com companheiro	32	44,4
Sem companheiro	39	54,2
Não responderam	01	1,4
Total	72	100
<b>Filhos</b>		
Não	45	62,5
Sim	26	36,1
Não responderam	01	1,4
Total	72	100

O estudo mostrou que os enfermeiros demonstram preocupação com o aprimoramento profissional, visto que a maioria possuía Pós-graduação em Saúde da Família, 45,8% (33). Quantidade significativamente mais de 5 anos de tempo de serviço na ESF, 36,1% (26); realizava outros trabalhos na ESF, além do trabalho principal, 72,2% (52). Quanto ao vínculo empregatício, a maioria dos enfermeiros da ESF não trabalhava em outro local, 65,3% (47) (Tabela 2).

As variáveis: nível de escolaridade, tempo de trabalho na ESF e execução de outros trabalhos na ESF além do trabalho principal estiveram associadas a um valor de  $p \leq 0,30$ , sendo que a variável nível de escolaridade foi considerada, mesmo apresentando um valor de  $p$  de 0,32, por ser muito relevante nessa temática e por apresentar valor compreendido como *boderline*.

**Tabela 2** -Análise bivariada do equilíbrio e desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho e variáveis referentes aos aspectos sócio-demográficos entre enfermeiros da ESF, Montes Claros-MG, 2012 (n=72).

Variáveis	Esforço e Recompensa no trabalho						Valor de p
	Equilíbrio			Desequilíbrio			
	N	%	% R*	n	%	% R*	
<b>Idade</b>							
< 30 anos	14	31,1	60,9	31	68,9	63,3	
>31anos	09	33,3	39,1	18	66,7	36,7	0,52
<b>Sexo</b>							
Masculino	04	26,7	17,4	11	73,3	22,4	
Feminino	19	33,3	82,6	38	66,7	77,6	0,44
<b>Nível de Escolaridade</b>							
Graduação	02	20,0	8,7	08	80,0	16,3	
Pós-graduação	21	33,9	91,3	41	66,1	83,7	0,32
<b>Estado Civil</b>							
Com companheiro	10	31,3	43,5	22	68,8	45,8	
Sem companheiro	13	33,3	56,5	26	66,7	54,2	0,53
<b>Filhos</b>							
Não	14	31,1	60,9	31	68,9	64,6	
Sim	09	34,6	39,1	17	65,4	35,4	0,48
<b>Tempo de trabalho na ESF</b>							
Entre 1 e 5 anos	12	26,7	54,5	33	73,3	67,3	
Acima de 5 anos	10	38,5	45,5	16	61,5	32,7	0,22
<b>Realização de outros trabalhos na ESF além do trabalho principal</b>							
Não	07	41,2	31,8	10	58,8	21,3	

Sim	15	28,8	68,2	37	71,2	78,7	0,26
<b>Trabalho em outro local</b>							
Não	16	34,0	69,6	31	66,0	63,3	
Sim	07	28,0	30,4	18	72,0	36,7	0,40

## Discussão

De forma geral, os achados desta investigação são parecidos com os identificados em outros trabalhos. Em estudo desenvolvido com enfermeiros, foi possível observar que 88,2% não exibiram risco de estresse ocupacional<sup>(10)</sup>. Investigação acerca do estresse laboral e as implicações para a saúde desenvolvida com 86 trabalhadores das equipes da ESF do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, identificou que 6,9% dos participantes obtiveram escores elevados no Inventário de *Burnout*<sup>(6)</sup>.

Um estudo que aferiu o estresse dos enfermeiros atuantes na ESF de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul evidenciou que essa população percebeu satisfatoriamente as demandas de trabalho, não apresentou níveis significativos de estresse laboral. Pode-se inferir que, no contexto estudado, eram boas as condições gerais de trabalho, o que exerce influência positiva sobre os fatores geradores de estresse. Para os participantes da investigação, as demandas de trabalho não eram geradoras de estresse expressivo. Trata-se de um achado animador, pois, para um profissional que trabalha com a saúde do ser humano, é fundamental que a sua esteja preservada em todos os aspectos, inclusive no trabalho<sup>(11)</sup>.

Pesquisa realizada com profissionais de equipes de cinco núcleos de Saúde da Família demonstrou que 62% apresentavam estresse, resultado semelhante ao da presente investigação. Acredita-se que a função do enfermeiro na ESF pode tornar-se desgastante, em virtude da busca constante do equilíbrio da equipe, o que pode vir a ser um dos fatores desencadeantes de estresse<sup>(3)</sup>.

No presente estudo, quantidade significativa dos enfermeiros teve super comprometimento no trabalho. Resultado inferior foi verificado em outra pesquisa, na qual 40% dos enfermeiros apresentaram características de super comprometimento no trabalho<sup>(5)</sup>. São observadas relações de risco de doença entre profissionais que possuem desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho, e são caracterizados por um alto nível de super comprometimento<sup>(12)</sup>.

Ressalta-se que, neste trabalho, a maior parte dos enfermeiros atua há mais de cinco anos nos serviços da ESF. Tendo em vista que a exposição contínua e prolongada aos estressores do ambiente de trabalho podem desencadear um processo de estresse, trata-se de um fato significativo<sup>(13)</sup>. Podem afetar de forma ainda mais negativa esse contexto laboral outras características também presentes comumente nos serviços de saúde da família, conforme estudo que analisou a percepção dos trabalhadores da ESF do Distrito Federal, acerca de seu processo de trabalho e suas repercussões no processo saúde-doença<sup>(14)</sup>. Ao resultado observado na presente pesquisa, soma-se a inadequação e insuficiência dos recursos necessários para a realização do trabalho cotidiano, que originam custos humanos, desde os físicos e os cognitivos até os afetivos, relacionados aos esforços realizados para o cuidar dos usuários no local onde residem. Assim, o sofrimento se manifesta na forma de estresse, frustração e insegurança<sup>(14)</sup>.

No município de Maceió - Alagoas, na análise do estresse ocupacional e da Síndrome de *Burnout* na ESF, os profissionais elegeram situações de pressão no trabalho como aquelas que os tornaram mais vulneráveis e susceptíveis a quadros de estresse. Esses resultados podem estar relacionados à necessidade de cumprimento de metas, preconizadas pela ESF - sobretudo pelo gestor local, associada às dificuldades em atingi-las por parte da equipe. Também foram referidos itens como acúmulo de trabalho, ambiente físico inadequado, muita responsabilidade no cotidiano laboral, prazos para a realização de trabalhos, ritmo acelerado e responsabilidade excessiva. A abordagem da vulnerabilidade ao estresse e o diagnóstico das categorias e dos tipos de agentes estressores indicam questões relativas a uma infraestrutura deficitária, falta de condições de trabalho, dificuldade de articulação da rede de serviços do SUS e desarticulação entre os diversos profissionais em suas unidades<sup>(8)</sup>.

Adicionalmente, de forma similar, em estudo feito em Recife, no Estado de Pernambuco, foi recorrente a opinião dos enfermeiros sobre o número excessivo de famílias, suporte organizacional insuficiente e pressões advindas de demandas insatisfeitas dos usuários. A sobreposição de assistência e administração provocou sobrecarga, gerando ansiedade, impotência, frustração e sentimento de injustiça na divisão de tarefas na equipe. Foram verificados estresse, insatisfação, adoecimento físico e mental, além de falta de reconhecimento da relevância do trabalho. Diante da falta de expectativa de mudanças em curto prazo, a sobreposição de baixa realização profissional e esgotamento provocam atitudes negativas. Esse panorama sinaliza a relevância da promoção da saúde para ampliar a possibilidade de interferência e mudança nas condições de trabalho<sup>(15)</sup>.

Muitos enfermeiros realizam outros trabalhos na ESF além do trabalho principal - para este estudo, o trabalho principal foi considerado como atribuições previstas pelo Ministério da Saúde<sup>(16)</sup>. O citado estudo, realizado em núcleos de saúde da família, mostrou que a gestão do cuidado e da unidade são algumas das responsabilidades extras assumidas pelo profissional enfermeiro. Essas atividades são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento do estresse, uma vez que o profissional, ao assumir mais funções, terá dificuldade de se situar em suas atribuições específicas. Dessa forma, tem seu desempenho prejudicado e se submete a maior risco de estresse<sup>(3)</sup>. Similarmente, outra pesquisa revelou que os enfermeiros da ESF assumem responsabilidades além e aquém do que é preconizado, em seu cotidiano de trabalho, pois também realizam funções que são comuns a todos os integrantes da equipe<sup>(17)</sup>.

No que se refere ao vínculo empregatício, outro fator que pode ser gerador de estresse, identificou-se que os profissionais, em sua maioria, não trabalham em outro local. Esse resultado se configura como um aspecto positivo, uma vez que os múltiplos vínculos contribuem para a geração de estresse e compromete negativamente a qualidade da assistência prestada. Todavia, na referida pesquisa realizada em Santa Maria<sup>(6)</sup> e em outra no mesmo cenário<sup>(18)</sup>, foi elevado o número de trabalhadores que trabalham em outro local além da ESF.

Pode-se pensar que isso se deve à necessidade de aumentar a renda familiar. É comum entre os enfermeiros e demais profissionais de saúde tentar conciliar dois ou mais empregos, na maioria das vezes, nos turnos da noite e do dia<sup>(6)</sup>. O fato de terem mais de um vínculo empregatício, se por um lado complementa a renda familiar, muitas vezes afeta o comprometimento com as atividades laborais, devido ao cansaço que acarreta<sup>(18)</sup>.

Ao se realizar a análise bivariada, nenhuma das variáveis estudada se obteve associação estatisticamente significativa para explicar a ocorrência de estresse no trabalho. Esses resultados diferem da literatura. Em estudo desenvolvido sobre o assunto em questão, houve associação significativa ( $p \leq 0,05$ ) entre desequilíbrio e gênero ( $p=0,003$ ), e entre desequilíbrio e tempo de trabalho ( $p=0,004$ )<sup>(10)</sup>. Nas referidas pesquisas feitas em Santa Maria, a idade jovem teve associação estatisticamente significativa com os níveis de estresse apresentados pelos trabalhadores<sup>(6,18)</sup>.

Essa realidade adversa para os enfermeiros mais jovens pode advir da falta de experiência com a complexa assistência em saúde da família, o que os torna mais vulneráveis e propensos aos fatores de estresse. Trata-se, assim, de um público que requer especial atenção por parte dos gestores e colaboração da equipe de saúde da família.

Estudo de revisão sistemática evidenciou que o comprometimento da qualidade de vida dos trabalhadores de saúde por problemas como o estresse pode influenciar diretamente na prestação de serviços, afetando a dinâmica do atendimento e trazendo prejuízos à assistência dos pacientes<sup>(19)</sup>. Nesse contexto, conforme a literatura, a presença do supercomprometimento e do risco de estresse ocupacional pode interferir de maneira negativa, já que trabalhadores estressados tendem a realizar atividades com ineficiência, a comunicação torna-se comprometida e o trabalho, desorganizado. Com isso, gera-se uma insatisfação pessoal e profissional, o que pode prejudicar o relacionamento interpessoal e a qualidade da atenção à saúde da comunidade. Assim, estabelece-se um círculo vicioso. É possível afirmar que, dado o prejuízo e conjunto de danos causados pelo estresse e suas manifestações associadas, altos níveis de sofrimento podem vir a comprometer a própria missão de uma equipe de saúde, em particular no contexto da ESF, a qual tem no vínculo cotidiano entre trabalhador e comunidade seu principal mecanismo de promoção da saúde<sup>(7,8,14,19)</sup>.

Diante desse panorama, é possível tecer algumas recomendações. Acredita-se que a prevenção e/ou minimização do estresse seja fundamental para a manutenção da qualidade da atuação profissional e, conseqüentemente, do cuidar<sup>(7)</sup>. A ESF destaca-se como um modelo de atenção em construção e, portanto, requer investimentos permanentes para implantação das equipes e qualificação dos trabalhadores. Só desse modo e com a sensibilização dos gestores e da população é que se poderá mudar, efetivamente, o modelo de atenção à saúde no Brasil<sup>(6)</sup>.

Torna-se necessário programar medidas que favoreçam o controle dos níveis de estresse dos enfermeiros, por meio da detecção precoce dos problemas que geram estresse e da instauração de ações interventivas, a fim de amenizar o desgaste e favorecer a qualidade de vida do enfermeiro; e, conseqüentemente, favorece-se também a qualidade da assistência prestada<sup>(6)</sup>.

Para tanto, é essencial que os próprios enfermeiros identifiquem os estressores laborais e tenham suporte social para desenvolver estratégias de enfrentamento, como os momentos de convivência com os companheiros de trabalho que podem atenuar os efeitos deletérios do estresse, que favoreçam sua saúde e retomem a satisfação no trabalho. É preciso investir nas estratégias organizacionais, nos programas de promoção da saúde entre os enfermeiros da ESF, em melhorias no ambiente de trabalho, na estrutura dos serviços públicos e adoção de medidas voltadas para o fortalecimento das relações sociais de apoio à equipe<sup>(6,9,18)</sup>.

Acredita-se que esta pesquisa evidenciou a realidade de estresse no trabalho dos enfermeiros atuantes na ESF e tem o potencial de fomentar subsídios à promoção da saúde desses

trabalhadores, atores que se mostram relevantes para a consolidação dos princípios do SUS e da ESF.

No entanto, os achados evidenciados na presente investigação devem ser considerados à luz de algumas limitações. Embora a amostra tenha sido representativa da população de enfermeiros da ESF local, os participantes alocados foram limitados ao cenário restrito de um único município, o que compromete a generalização dos resultados. Houve dificuldade advinda de uma relativa escassez de literatura específica sobre o assunto, afetando a discussão e comparação dos resultados encontrados, pois os estudos, majoritariamente, são feitos em ambiente hospitalar e/ou utilizam outros instrumentos. Essas limitações ensejam a realização de outras pesquisas tanto no cenário deste trabalho, quanto em outros.

## **Conclusão**

Houve alta prevalência de desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros – MG, indicando risco para estresse. No entanto, não foram encontradas associações estatísticas significativas entre o risco para estresse ocupacional e as variáveis sócio-demográficas e ocupacionais estudadas.

Dessa forma, esses achados apontam para a necessidade de realização de novos estudos com maiores populações e abordagem de outras variáveis que possam explicar a alta prevalência de risco para estresse ocupacional entre enfermeiros da ESF. Além disso, faz-se necessária a implantação de um sistema de acompanhamento contínuo da saúde do trabalhador com ações preventiva e intervenções em saúde mental ocupacional, em âmbito pessoal, grupal e/ou organizacional. Assim, proporciona-se uma melhor qualidade de vida ao trabalhador e à organização, o que se refletirá numa melhor assistência prestada. Nessa perspectiva, espera-se que este estudo forneça subsídios para a proposição dessas intervenções, visto que essas medidas, em sua grande maioria, são voltadas para os profissionais inseridos no âmbito hospitalar.

## Referências

1. Fonseca MLG, Sá MC. A insustentável leveza do trabalho em saúde: excessos e invisibilidade no trabalho da enfermagem em oncologia. *Saúde Debate*. 2015;39(n. espe):298-306.
2. Hill KS. Reflections on nursing workforce. *J Nurs Adm*. 2015;45(10 Supl):S3-4.
3. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12(1):14-21.
4. Santos SR, Virgolino JLB, Brito SS, Bezerra EP, Dantas UIB, Costa MML. Occupational risk faced by nurses who act at primary health care. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2013[citado 2014 nov 06];7(1):738-46. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3492/pdf\\_2165](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3492/pdf_2165)
5. Silva LS, Barreto SM. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(1):32-6.
6. Trindade LL, Lautert L, Beck CLC, Amestoy SC, Pires DEP. Estresse e síndrome de *burnout* entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(5):684-9.
7. Santos MS, Mourão DM, Rocha JFD, Carneiro ALG, Soares PKD, Soares WD. Burnout syndrome in residents of family health. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2013[citado 2014 nov 06];7(esp):6586-91. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3119/pdf\\_3994](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3119/pdf_3994).
8. Soares INL, Souza LCG, Castro AFL, Alves CFO. Análise do estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Maceió/AL. *Rev Semente*. 2011;6(6):84-98.
9. Costa FM, Martins AMEBL, Santos-Neto PE, Veloso DNP, Magalhães VS, Ferreira RC. Is vaccination against hepatitis B a reality among Primary Health Care workers? *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(1):316-24.

10. Vasconcelos EF, Guimarães LAM. Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem. *Psicólogo in Formação*. 2009;13(13):11-36.
11. Fontana RT, Siqueira KI. O trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade. *Cogitare Enferm*. 2009;14(3):491-8.
12. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med*. 2004;58:1483-99.
13. Pinto IC, Panobianco CSMM, Zacharias FCM, Bulgarelli AF, Carneiro TSG, Gomide MFS, et al. Analysis of job satisfaction of the nursing staff of a primary health care unit. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(4):20-7.
14. Shimizu HE, Carvalho Junior DA. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(9):2405-14.
15. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):520-7.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.
17. Freitas MCMC, Nunes BMVT. Processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Rev Inter NOVAFAPI*. 2010;3(3):39-43.
18. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):274-9.
19. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH, Boery EN, Sena ELS. Qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática. *Espaç Saúde*. 2013;14(1-2):72-81.