

FACULDADES INTEGRADAS FAFIBE  
CURSO DE PSICOLOGIA

SILVANA APARECIDA COSTA SALGADO GONÇALVES

AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS APRESENTADOS POR  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA

BEBEDOURO  
2009

SILVANA APARECIDA COSTA SALGADO GONÇALVES

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS FÍSICOS E PSÍQUICOS APRESENTADOS POR  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Psicologia apresentado às Faculdades  
Integradas Fafibe, sob a orientação da  
Profa. MS. Karin Aparecida Casarini para  
obtenção do título de Psicólogo.

BEBEDOURO  
2009

Gonçalves, Silvana A. C. S.

Avaliação de sintomas físicos e psíquicos apresentados por Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia de Saúde da Família / Silvana Aparecida Costa Salgado Gonçalves -- Bebedouro: Fafibe, 2009.

33 f.; 29,7cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-  
Faculdades Integradas Fafibe, Bebedouro, 2009.

Bibliografia: f. 28-29

1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Stress. 3. Burnout.  
I Título.

SILVANA APARECIDA COSTA SALGADO GONÇALVES

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS FÍSICOS E PSÍQUICOS APRESENTADOS POR  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia  
apresentado às Faculdades Integradas Fafibe, para  
obtenção do título de Psicólogo.

Banca Examinadora

---

Orientadora: – Profa. MS. Karin Aparecida Casarini  
Faculdades Integradas Fafibe

---

Examinadora: Profa. Esp. Adriana Azeredo Farinazzo  
Faculdades Integradas Fafibe

Bebedouro, 24 de novembro de 2009.

Aos meus pais, Donaldo (in memorian) e Geralda que amo muito e que me ensinaram os valores da vida como o amor, a amizade, o respeito, a honestidade e o estudo.

Aos meus irmãos, Rosana e Ricardo que fazem parte da minha história de vida.

Ao meu amor Guilherme, esposo que trouxe vida para minha vida, companheiro de todas as horas, que proporcionou a realização desse meu sonho, pela sua paciência e carinho nos momentos de indecisão, medo e vontade de voltar atrás, sempre me animando e não me deixando desistir.

Aos meus filhos queridos, Mateus e Filipe alegria da minha vida, que nesses cinco anos me acompanharam em todos os momentos e deram força, ânimo e muito carinho e a filha Mariana, menina cheia de alegria, que é muito amada por mim e por todos nós que chegou durante a realização desse sonho me dando a certeza de que... "tudo concorre para o bem daqueles que amam a Deus".

Silvana Aparecida Costa Salgado Gonçalves

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que conhece tudo de mim e me capacita a vivenciar todos os momentos da minha vida com fé e coragem.

A minha orientadora profa. MS. Karin, que me ensinou a ter paciência mesmo nos momentos mais difíceis e a produzir este trabalho com muita dedicação.

Aos meus compadres, Arthur e Juliana que nos momentos mais difíceis, estiveram sempre presentes, me animando de forma carinhosa e decisiva para que esse sonho se tornasse realidade.

À minha secretária do lar Lygiane que tem cuidado com tanto zelo e carinho da minha pequena Mariana e também do Mateus e do Filipe.

A todos os professores que me olharam com muito carinho nos momentos difíceis nesses cinco anos e que além do conhecimento formal, com dedicação, nos formaram para sermos bons profissionais.

Aos meus colegas de turma que me animaram e ajudaram nos momentos que quase desisti, tornando-se pessoas amadas no meu coração.

Silvana Aparecida Costa Salgado Gonçalves

## TEMPO PARA TUDO

Tudo neste mundo tem seu tempo;  
cada coisa há um momento.

Há um tempo de nascer e tempo de morrer;  
tempo de plantar e tempo de arrancar;

tempo de matar e tempo de curar;

tempo de derrubar e tempo de construir;

Há tempo de ficar triste e tempo de se alegrar:

tempo de chorar e tempo de dançar;

tempo de espalhar pedras e tempo de ajuntá-las;

tempo de abraçar e tempo de afastar;

Há tempo de procurar e tempo de perder;

tempo de economizar e tempo de desperdiçar;

tempo de rasgar e tempo de remendar;

tempo de ficar calado e tempo de falar.

Há tempo de amar e tempo de odiar

tempo de guerra e tempo de paz.

(ECLESIASTES 3, 1- 8)

## RESUMO

O Stress é um conjunto de sintomas físicos ou psíquicos desencadeados por razões desfavoráveis ou não, que acarretam reações no organismo que se desenvolvem em fases. A Síndrome de Burnout é conseqüência de um stress crônico e que surge na vida laboral do indivíduo, caracterizando-se por uma queda na qualidade do desempenho de suas tarefas, com a falta de energia e entusiasmo pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional. Estes sintomas podem afetar principalmente aqueles com quem o indivíduo mantém contato direto e diário no seu trabalho. O objetivo desta pesquisa é identificar a ocorrência de sintomas ligados ao Stress e à Síndrome de Burnout apresentados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), no núcleo de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foi utilizado para a coleta de dados do Stress o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL) e o Malasch Burnout Inventory (MBI). A amostra foi constituída por 12 Agentes Comunitários de Saúde, de dois núcleos de Estratégia de Saúde da Família de uma cidade do interior do estado de São Paulo. O ISSL mostra 83,33% dos Agentes Comunitários de Saúde tem stress, sendo 75% estão na Fase Resistência, com predomínio de sintomas de natureza psicológica. O MBI revela que os Agentes Comunitários de Saúde não apresentam sintomas suficientes para o diagnóstico de Síndrome de Burnout e mantém a capacidade empática e satisfatória com o trabalho. Assim, o estudo indica que as ACS enfrentam um grau moderado de estresse no trabalho e que apresentam esforços para lidar com ele. Isto evidencia a importância de se desenvolverem intervenções que auxiliem os Agentes Comunitários de Saúde no manejo do estresse e que previnam o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Stress, Burnout.



## ABSTRACT

Stress is a set of physical or mental symptoms triggered by bad reasons or not, that cause reactions in the body which are developed in stages. Burnout Syndrome is a result of chronic stress and displayed at the working life of the individual, characterized by a decrease in the quality of the performance of its tasks, with lack of energy and enthusiasm, for developing an emotional insensitivity. These symptoms can affect mainly those with whom the individual has direct contact and in their daily work. The objective of this research is to identify the occurrence of symptoms related to stress and burnout syndrome presented by Community Health Agents (CHA), the core of Strategy Family Health (ESF). Was used to collect data from the Survey of Stress Symptoms for Adults (LSSI) and Malasch Burnout Inventory (MBI). The sample consisted of 12 Community Health Agents, dual-core strategy of the Family Health of a city in the state of Sao Paulo. The ISSL shows 83.33% of the Community Health Agents have stress, 75% are in Phase resistance, with a predominance of symptoms of a psychological nature. The MBI reveals that the Community Health Workers have not enough symptoms for diagnosing burnout syndrome and maintains the capacity for empathy and satisfaction with the work. Thus, the study indicates that the ACS facing a moderate degree of stress at work and present efforts to deal with it. This shows the importance of developing interventions that help the Community Health Workers in the management of stress and to prevent the development of Burnout Syndrome.

Keywords: Community Health Agents, Stress, Burnout

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
ISSL	Inventário de Sintomas de Stress da Lipp
MBI	Inventário de Burnout de Malasch

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
1.1 <b>Agentes Comunitários de Saúde</b> .....	10
1.2 <b>O Stress</b> .....	12
1.3 <b>Síndrome de Burnout</b> .....	13
2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	16
3 JUSTIFICATIVA .....	17
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	18
4.1 <b>Participantes</b> .....	18
4.2 <b>Crítérios para participação na pesquisa</b> .....	18
4.3 <b>Local de coleta de dados</b> .....	18
4.4 <b>Material</b> .....	18
4.5 <b>Procedimentos</b> .....	20
4.6 <b>Análise</b> .....	20
5 RESULTADOS .....	21
6 DISCUSSÃO .....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	27
REFERÊNCIAS .....	28
APÊNDICES	
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	30
APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE PARA A COLETA DE DADOS.....	31
ANEXOS	
ANEXO A – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DA LIPP (ISSL) .....	32
ANEXO B – INVENTÁRIO DE SÍNDROME DE BURNOUT DE MALASCH (MBI) ....	33

## 1 INTRODUÇÃO

Durante alguns meses em contato com um grupo de agentes comunitários de saúde em uma Unidade Básica de Saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Curso de Psicologia no Estágio Curricular de Saúde Coletiva, através de relatos, pude constatar as dificuldades do trabalho que exerciam, e que muitas vezes, traziam frustrações e angústias por não conseguirem realizar ações, que estavam fora de seu alcance e chegavam a se envolver emocionalmente com as famílias visitadas. Relataram também dificuldades no ambiente laboral na instituição, o que acabava atingindo o desempenho profissional, a vida pessoal e até familiar prejudicando a qualidade de vida desses agentes, surgindo então, o interesse pela busca de maiores conhecimentos sobre essa situação vivenciada por esses agentes de saúde. O trabalho dos agentes é de muita importância, pois eles são o elo entre a população e a Unidade Básica de Saúde (UBS) (POZ et al, 2005).

Atualmente, dentro de qualquer instituição, há uma crescente preocupação com as relações existentes entre a saúde do indivíduo e o trabalho por ele desenvolvido. (Silva, 2000). Mas, observa-se que muitas vezes, as instituições passam a pressionar seus trabalhadores, principalmente para se atingir metas e acabam promovendo, um grande desgaste físico e psíquico dos mesmos.

Este desgaste pode estar associado a sintomas físicos e psíquicos persistentes como a insatisfação e desmotivação, fadiga, distúrbios do sono, podendo desencadear além do Stress, a Síndrome de Burnout (SILVA, 2000).

### 1.1 Agentes Comunitários de Saúde

Para que seja possível avaliar a saúde física e psíquica dos Agentes Comunitários de Saúde é necessário que se conheça o trabalho desses agentes, onde eles atuam e como eles foram inseridos no atual modelo de atenção à saúde.

Em 1987, no Ceará, teve início o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com o objetivo de diminuir a mortalidade infantil daquela região. Dessa forma, foi organizado um programa voltado para a saúde das crianças, cujo

objetivo principal era estimular o aleitamento materno, e também um programa de promoção à saúde das mulheres, levando informações e ações de saúde (TELLES, 2008).

O PACS obteve resultados positivos e se expandiu para outros municípios, e em 1991, foi adotado pelo Ministério da Saúde, como uma tentativa de ampliar o acesso da população aos serviços de atenção à saúde e conduzir a implementação das diretrizes que regem o Sistema Nacional de Saúde, levando à população de risco um maior número de ações de promoção de saúde (LIMA et al, 2008).

Assim, em dezembro de 1993, surgiu o Programa de Saúde da Família (PSF), uma estratégia de reforma dentro do SUS, havendo mudanças na distribuição de recursos para as unidades prestadoras de serviços, e mudanças no modelo de assistência, favorecendo uma maior agilidade no atendimento à população e dando um enfoque à família, com a adoção de ações preventivas junto à comunidade (POZ et al, 2005).

O surgimento do PSF se deu a partir da constituição de uma equipe mínima de saúde, com a entrada de outros profissionais da área de saúde, de modo que os agentes comunitários de saúde não trabalhassem sozinhos e isolados (Rosa e Labate, 2005). Assim, o PSF passou a ser constituído por uma equipe formada por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, sendo atualmente, ainda composto por essa equipe. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada (BORGES et al, 2005).

O Programa de Saúde da Família tinha como objetivo atuar com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes na comunidade, trabalhando assim, para a manutenção da saúde desta comunidade (LIMA et al, 2008). Os agentes comunitários de saúde seriam os responsáveis pela ligação da equipe de saúde com a população. Eles trabalhariam nos bairros onde moravam e conheciam bem a realidade da área de forma a favorecer um bom contato com pessoas que faziam parte de sua realidade (TELLES, 2008).

Assim, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) atenderia as famílias assistidas pelo programa, identificando problemas, orientando, encaminhando e acompanhando os casos existentes, assim promovendo a saúde por meio da manutenção do vínculo de cuidado criado com a população.

O PSF, sendo um programa com o intuito de reestruturar a assistência em saúde na Atenção Primária na Reforma Sanitária brasileira, passou a ter grande esforço por parte dos secretários de saúde para deixar de ser um programa e tornar-se uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de integrar e reafirmar os princípios do SUS, ampliando assim, as ações em saúde (BORGES et al, 2005).

O trabalho das Agentes dentro do ESF se organiza a partir de ações educativas e preventivas levando ao fortalecimento, à valorização e ao desenvolvimento comunitário (SILVA, 2000). Dentre as tarefas dos ACS estão inseridas:

- Orientar o funcionamento dos serviços de saúde
- Fazer registros e anotações sobre a família;
- Orientar a prevenção de doenças;
- Fazer controle de vetores, verificando quintais e terrenos;
- Orientar sobre medicamentos;
- Encaminharem doentes ao posto;
- Fazer verificação de cartão de vacinação;
- E, também oferecer assistência às pessoas em situações de risco como: mulheres grávidas, crianças e idosos (OLIVEIRA et al, 2003).

O trabalho dos agentes é feito diretamente com a realidade e o sofrimento das pessoas e famílias, o que pode gerar um gasto maior de energia que pode levar esses trabalhadores a um desgaste emocional significativo e ter como uma de suas conseqüências o Stress e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout (CAMELO et al, 2004).

## 1.2 O Stress

Uma das conseqüências do desgaste emocional ligado ao trabalho está o Stress que Lipp (2005) descreve como sendo um conjunto de sintomas físicos ou psicológicos desencadeados por razões desfavoráveis ou não e que acarretam reações complexas no organismo que se desenvolvem em fases.

De acordo com Lipp, os sintomas físicos em consequência do stress podem ser: aumento de sudorese, taquicardia, tensão muscular, hipertensão, mudança de apetite, diarreia frequente, ranger os dentes, problemas de memória, insônia, náuseas, úlceras, enfarte, podendo favorecer a ocorrência, raramente, de morte súbita. Os sintomas psicológicos decorrentes do stress podem ser: ansiedade, tensão, angústia, dificuldades interpessoais, dúvida quanto a si próprio, preocupação excessiva, pensamento centrado no estressor, irritabilidade excessiva, hipersensibilidade emotiva, diminuição da libido, cansaço excessivo, perda do senso de humor, e outros (LIPP, 2005).

Para Lipp (2005), existem quatro fases de stress:

A Fase de Alerta inicia-se quando o indivíduo se depara com a fonte estressora, mas passado o perigo ou o susto, o equilíbrio do organismo volta ao normal. A Fase de Resistência quando se resiste aos estressores e não se consegue restabelecer o equilíbrio interior que pode durar muito tempo. Cai a produtividade do indivíduo e também sua resistência física levando à ansiedade, medo, oscilação do apetite e outros. A Fase Quase Exaustão onde a tensão excede o limite de controle e se inicia o processo de adoecimento. A Fase da Exaustão que já é considerada uma patologia podendo levar às doenças graves como infarto, úlceras, psoríase, depressão e outras enfermidades podendo levar até a morte.

Pode-se considerar que o tipo de trabalho desenvolvido pelas ACS, com cobranças para o cumprimento de metas em relação aos programas de saúde executados na comunidade e às visitas mensais de rotina a todos os domicílios cadastrados no setor, além do preenchimento dos formulários diariamente e no fechamento no final de cada mês, poderá estar contribuindo para apresentação de sintomas de stress. Outro ponto a ser destacado relaciona-se às dificuldades de comunicação que podem existir entre a equipe de saúde podendo causar ansiedade e stress entre os mesmos.

### 1.3 Síndrome de Burnout

Além do Stress, o desgaste emocional vivido em determinadas condições de trabalho, também pode levar a uma síndrome até então muito discutida no Brasil,

mas que pode ser resultante da presença de um stress crônico vivenciado no meio laboral, que é a Síndrome de Burnout (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

O psicólogo Freudenbergger foi o primeiro a empregar o termo Burnout na década de 70. Segundo este autor, (1974 apud TRIGO, 2007) o termo Burnout é usado para descrever uma síndrome que é conseqüente a exposição a prolongados níveis de estresse no trabalho, tendo como principais sintomas a exaustão emocional, o distanciamento das relações pessoais e a diminuição do sentimento de realização pessoal, ou seja, tal síndrome pode prejudicar o indivíduo nos níveis: individual, profissional e organizacional (trabalho em equipe).

Em 1981, Malasch e Jackson (apud SILVA, 2000) definiram Burnout como sendo uma expressão que se refere à sensação de restrição dos recursos emocionais próprios pelo contato diário com as pessoas de seu trabalho, e por causa disso, o indivíduo pode começar a apresentar atitudes e pensamentos negativos e descaso para com as pessoas com as quais trabalha.

Segundo Telles (2008), a Síndrome de Burnout não vem do estresse propriamente dito, mas das condições pessoais de cada um, do meio em que se trabalha, e dos recursos que predispõe para se enfrentar situações estressantes no trabalho.

A Síndrome de Burnout pode ser definida como aquilo que deixou de funcionar por falta de energia, ou seja, que chegou ao seu limite com grande prejuízo em seu desempenho físico e mental (TRIGO et al, 2007). Neste contexto, o indivíduo que trabalhava com satisfação e envolvimento passa a apresentar, gradualmente, sentimentos negativos de aborrecimento, frustração, ansiedade, medo, falta de energia e vontade para realizar esse mesmo trabalho. Esta mudança se deu aos estressores interpessoais crônicos presentes no trabalho, levando o mesmo a querer abandonar tudo, pois se torna grande sua insatisfação profissional (TELLES, 2008).

A Síndrome de Burnout se apresenta em três dimensões como a Exaustão Emocional (EE), o indivíduo vai se sentindo sem entusiasmo, sem ânimo, não conseguindo ser capaz de se envolver emocionalmente em suas funções profissionais de rotina levando-o ao esgotamento. A Despersonalização que o indivíduo se demonstra frio e sem sentimentos, indiferente em suas relações de trabalho e pessoais levando-o a uma redução da Realização Profissional no trabalho



tendo sentimento de incompetência e inadequação em lidar com os outros (CARLOTTO et al, 2007).

Segundo, Silva et al (2008), os profissionais dos serviços de saúde que muitas vezes se encontram em um contexto de saúde desumanizado ,estão entre os grandes atingidos pelo Stress e pela Síndrome de Burnout. (TELLES, 2008). O que também poderá estar ocorrendo com os agentes comunitários de saúde, porque eles se relacionam diretamente com os usuários, na sua realidade, em situações e problemas de difícil enfrentamento o que exige estratégias e habilidades constantes e desgastantes emocionalmente e a exigência de si mesmo de ter que ser eficiente, levando ao sentimento de culpa, frustração, angústia e uma sensação de incompetência diante das dificuldades e limitações que encontravam no trabalho.

## 2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar a ocorrência de sintomas ligados ao Stress e à Síndrome de Burnout apresentados por agentes comunitários de saúde em Núcleos de Saúde da Família.

### 3 JUSTIFICATIVA

Encontro realizado pela pesquisadora com alguns agentes de saúde, durante as atividades de um Estágio Curricular de Psicologia, evidenciou que existiam dificuldades experimentadas pelas ACS com relação aos relacionamentos interpessoais, o processo de comunicação e a liderança. Verificou-se também que, com frequência, elas envolviam-se emocionalmente com as situações das famílias assistidas e sentiam-se frustradas e angustiadas. Estas dificuldades pareceram contribuir para dificuldades no desempenho do trabalho gerando um sentimento generalizado de insatisfação.

A partir dessas observações, surgiu o interesse em avaliar, de modo sistematizado os possíveis sintomas físicos e psíquicos apresentados por agentes comunitários de saúde, considera-se que conhecer e compreender as condições físicas e psíquicas das agentes e a relação que estabelecem em seu trabalho, pode favorecer a reflexão e implementação de mecanismos que as auxiliem a lidar com as questões referentes às suas atividades. Além disso, este estudo pode contribuir para a realização de outras pesquisas, de modo a proporcionar a melhoria do sistema de saúde brasileiro.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 Participantes

Participaram desta pesquisa 12 Agentes Comunitários de Saúde de dois ESF's de uma cidade do interior de São Paulo.

### 4.2 Critérios para participação na pesquisa

- Exercer a função de Agente Comunitário de Saúde há mais de seis meses.

### 4.3 Local da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nas dependências das ESF's, em uma sala adequada para a execução dessa pesquisa, garantindo privacidade e tranqüilidade aos participantes da entrevista, e com a concordância e apoio do responsável pelas instituições.

### 4.4 Material

Foi utilizado para a coleta de dados:

- Maslach Burnout Inventory (MBI) – questionário estruturado, traduzido e adaptado para o português por Robayo e Tamoyo (1997) contando com 22 itens somente para avaliação da Síndrome de Burnout. Este instrumento avalia a vivência do indivíduo em seu trabalho, distribuída em três dimensões: exaustão emocional com (9 itens), realização profissional com (8 itens) e despersonalização com (5 itens) (TELLES, 2008).

As respostas atribuídas pelos sujeitos foram dadas em uma escala do tipo

Likert de 5 pontos, contendo os seguintes intervalos:

1- Nunca 2 - Raramente 3 - Algumas vezes 4 - Frequentemente 5- Sempre.

A pontuação da escala baseia-se em escores construídos para cada uma das dimensões, sendo que maior escore indicam maior número de sintomas ligados à Síndrome de Burnout, na Despersonalização e na redução de Realização Profissional. Na Exaustão Emocional a média até 2,35, significa que tem sintomas para a Síndrome, acima desse valor, não apresenta sintomas para a Síndrome de Burnout.

- Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) - validado em 1994 por Lipp e Guevara, tem como objetivo identificar o conjunto de sintomas de stress, somáticos e psicológicos apresentados por um indivíduo, bem como caracterizar a fase de stress em que o mesmo se encontra. (Lipp, 2005).

O instrumento avalia quatro fases do estresse, descritas a seguir:

- Fase do Alerta - fase positiva do stress, que através da produção e ação da adrenalina torna a pessoa mais atenta e motivada.
- Fase de Resistência – quando se resiste aos estressores e se tenta inconscientemente restabelecer o equilíbrio interior. Cai a produtividade da pessoa e também sua resistência física.
- Fase Quase Exaustão – onde a tensão excede o limite de controle, e começa a atingir as defesas imunológicas da pessoa e se inicia o processo de adoecimento.
- Fase da Exaustão – se não houver uma remoção dos estressores ou estratégias de enfrentamento do stress, ocorrerá um desequilíbrio interno intenso atingindo a exaustão podendo levar às doenças graves como infarto, úlceras, psoríase, depressão e outras enfermidades.

O Inventário apresenta uma lista de sintomas físicos e psicológicos para serem assinalados os que experimentaram nas ultimas 24 horas, na última semana e no último mês. Para a cotação é necessário consultar as Tabelas de Avaliação.

#### 4.5 Procedimentos

Para que se pudesse realizar essa pesquisa com os Agentes Comunitários de Saúde, foi necessária a aprovação do comitê de Ética, a autorização do Secretário de Saúde e da Coordenadora dos PSF's da referida cidade do interior do Estado de São Paulo. Após aprovação dos mesmos, foi realizado primeiro contato com as Coordenadoras de cada ESF para apresentação e explicação do objetivo da pesquisa. Uma vez obtida a concordância das mesmas, foram agendados encontros para a coleta de dados de acordo com as possibilidades dos agentes de saúde.

No dia agendado com os agentes de saúde, foram apresentados os objetivos da pesquisa, realizada a leitura do Termo Livre de Consentimento e Esclarecido (Anexo A), e obtido o consentimento das agentes conforme recomenda a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Brasil, 2000 apud Carlotto et al, 2005). Posteriormente as agentes responderam individualmente ao MBI e ao ISSL com as devidas instruções aos participantes.

#### 4.6 Análise

As respostas dos participantes ao MBI foram analisadas quantitativamente em cada uma das três dimensões: da exaustão emocional, da despersonalização e da realização profissional de acordo com a atribuição de valores relativos à frequência. (Telles, 2008).

A análise do ISSL foi feita quantitativamente, segundo as recomendações do instrumento.

## 5. RESULTADOS

Foram 12 participantes, do sexo feminino, pertencentes a dois ESF's no interior do Estado de São Paulo.

As características demográficas das participantes, apresentadas na Tabela 1, indicam que a idade varia de 20 a 54 anos, com média de 32,4 anos, sendo que a maioria das participantes apresentava idade entre 20 e 35 anos, com desvio padrão de +/- 9,92.

A escolaridade varia de 6 a 15 anos, com média de 11,6 anos, sendo que a maioria das participantes apresenta 12 anos de estudo, com desvio padrão de 2,06.

O Tempo de Serviço das mesmas em ESF varia de 1ano há 6,6 anos, com média de 3,94 anos, e desvio padrão de 2,09 conforme Tab1.

Tabela 1 – Característica Demográfica das participantes.

Participantes	Idade (anos)	Escolaridade (anos)	Tempo de Serviço (anos)
1	20	10	1,5
2	23	12	1
3	24	12	1
4	25	12	5,2
5	28	12	3
6	32	12	4
7	30	15	2,3
8	33	12	6
9	35	12	5
10	40	12	5,7
11	45	12	6,6
12	54	6	6
<b>MÉDIA</b>	32,4	11,6	3,94
<b>DESVIO PADRÃO</b>	+/- 9,92	+/- 2,06	+/- 2,09

Em relação à avaliação dos sintomas de estresse, observa-se que 83,33%, ou seja, maioria das participantes apresenta sintomas suficientes para o diagnóstico de estresse, sendo que 75% delas se encontram na Fase de Resistência e 8,33% na Fase de Exaustão, conforme descrito na Tabela 2 e Gráfico 1.

Os participantes que apresentaram sintomas de estresse (83,3%) relataram, em sua maioria, a presença de sintomas de natureza psicológica.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo a presença ou não de stress e a fase em que se encontra.

	Sem Stress	Com Stress			
		Alerta	Resistência	Quase-Exaustão	Exaustão
<b>Participantes</b>	16,67%	0%	75%	0%	8,33%

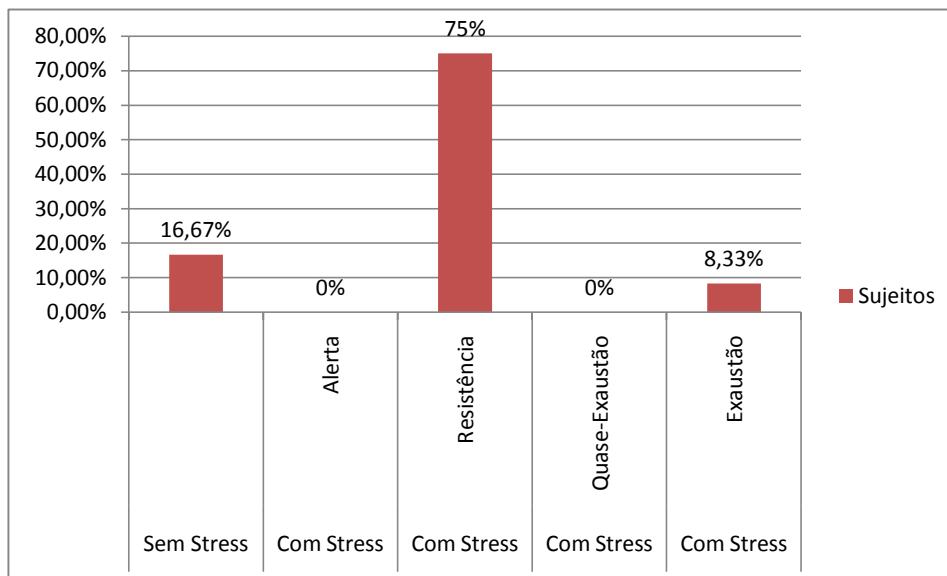


Gráfico 1 – Distribuição percentual da presença ou não do stress e em que fase se encontra.



Em relação à Síndrome de Burnout, observou-se que as respostas das participantes indicam que os mesmos não apresentam sinais para seu diagnóstico.

Na Tabela 3 encontram-se descritas as freqüências de respostas atribuídas pelas participantes às três dimensões componentes da Síndrome de Burnout. Em relação à dimensão Realização Profissional, observa-se que a maioria das participantes (75%) apresentou resposta dentro da média esperada, significando que elas obtêm satisfação com o trabalho e mantém uma avaliação ou visão de si mesmas positiva. Apenas 8,3% das respostas das participantes indicaram a presença de sintomas relacionados a uma avaliação de seu desempenho de forma negativa e a pouca satisfação no trabalho.

Na dimensão Exaustão Emocional, todas as participantes apresentaram respostas acima da média esperada, indicando que não identificam sinais em si mesmas de exaustão emocional, portanto, significando que apresentam entusiasmo e motivação para o desempenho das atividades relacionadas ao trabalho.

Na dimensão Despersonalização, verifica-se que a maioria das participantes (8,33%) apresentou respostas dentro da média esperada, significando que as mesmas ainda conservam a sensibilidade emocional com relação aos usuários de comportamentos empáticos.

Tabela 3 - Distribuição das participantes segundo critérios de Burnout.

	<b>Acima Média</b>	<b>Média</b>	<b>Abaixo da média</b>
<b>Realização Profissional</b>	8,33%	75%	16,67%
<b>Exaustão Emocional</b>	100%	0%	0%
<b>Despersonalização</b>	8,33%	83,34%	8,33%

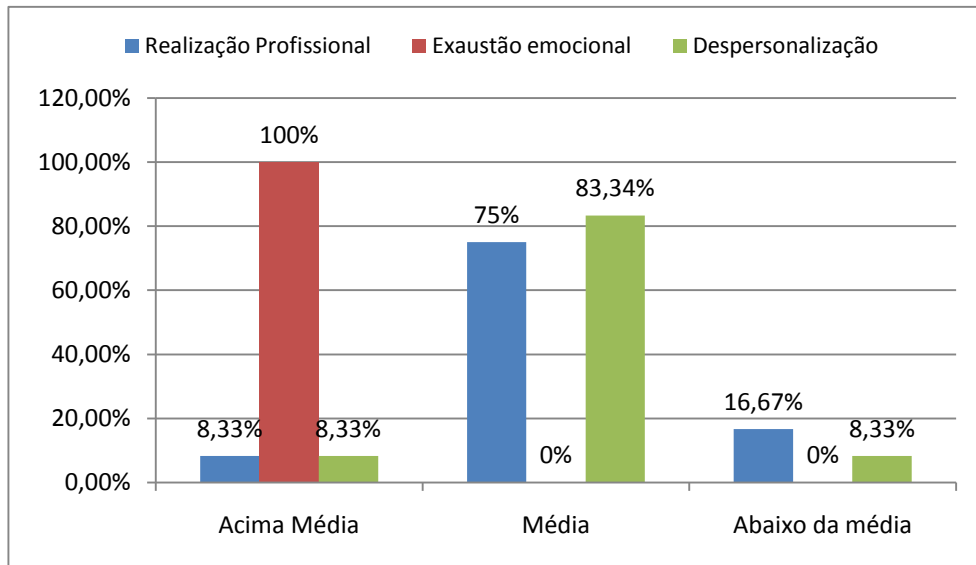


Gráfico 2 – Distribuição de percentual de participantes segundo critérios de Burnout.

## 6 DISCUSSÃO

Neste estudo observa-se que as ACS apresentaram predominantemente sintomas psicológicos de stress, sendo que a maioria delas está na fase da resistência. Isto significando que ainda apresentam condições para manejar os estressores, mas que já podem apresentar como consequência uma queda em sua produtividade e uma diminuição da resistência física.

Com relação à Síndrome de Burnout, ACS não apresentaram sintomas suficientes para o diagnóstico do mesmo. Dentro das três dimensões para o diagnóstico da Síndrome de Burnout, as agentes apresentaram na Exaustão Emocional respostas que denotaram a presença de motivação para o trabalho, o que significa que possuem recursos e habilidades para o desempenho das atividades relacionadas ao trabalho.

Na Realização Profissional as ACS estão na maioria dentro da média, significando que se sentem satisfeitas com seu desenvolvimento profissional.

Na Despersonalização a maioria das participantes apresentou respostas que ainda conserva a sensibilidade emocional em relação aos usuários e no meio laboral. A minoria apresenta sintomas suficientes para o diagnóstico do Burnout, olhando os indivíduos como objeto, com insensibilidade emocional.

Estes dados parecem indicar que as ACS que participaram deste estudo, apresentam sintomas relacionados ao Stress e Burnout que não parecem interferir de modo negativo na realização do seu trabalho. Elas conservam ainda uma perspectiva positiva em relação ao mesmo e podem apresentar comportamentos empáticos diante dos usuários. Porém, as respostas das ACS aos instrumentos incluem a referência aos sintomas do Stress e Burnout de modo à caracterizá-los como estando próximos dos escores suficientes para o diagnóstico de Burnout e da fase de Quase-Exaustão. Assim, pode-se considerar a vir a apresentar sintomas mais graves no caso da manutenção dos níveis de stress e das dificuldades no trabalho. Nesse sentido, é possível pensar que as ACS podem enfrentar no meio laboral, dificuldades de comunicação entre a equipe, além de metas a serem cumpridas, o que pode se constituir em estressores e contribuir para a apresentação do Stress e da Síndrome de Burnout.

Diante disso, torna-se fundamental reconhecer a necessidade da adoção de medidas de cuidado pela equipe do ESF, que possam ajudá-las no enfrentamento tanto com os usuários como no meio laboral.

Medida de cuidado pode voltar-se para a melhoria destas condições de trabalho, favorecendo interações entre profissionais mais positivas, com padrões de comunicação efetiva e acesso às formas de reconhecimento do valor do trabalho das agentes. Estas medidas podem contribuir para a prevenção do Stress e do desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propiciou uma avaliação das ACS à presença de Stress e a Síndrome de Burnout com relação ao seu trabalho. Através das respostas das agentes pode-se observar que elas apresentaram sintomas que revelam que a maioria tem Stress e se encontram na Fase de Resistência (75%), que significa estarem resistindo aos estressores, que tem como consequência a baixa na produtividade e diminuição da resistência física. A avaliação da Síndrome de Burnout revela que as agentes não apresentam sintomas suficientes para o diagnóstico de Burnout. Porém, as respostas das ACS aos instrumentos encontram-se muito próximos dos escores suficientes para o diagnóstico da Fase Quase-Exaustão do Stress e da Síndrome de Burnout. E no caso da manutenção dos estressores e das dificuldades no trabalho poderão vir a apresentar sintomas mais graves e conseqüentemente serem diagnosticadas no Stress e na Síndrome de Burnout.

Conclui-se que este estudo favoreceu um olhar diferenciado às ACS com relação ao Stress e a Síndrome de Burnout, pois foi possível, através dos inventários aplicados demonstrarem os sintomas físicos e psíquicos relacionados ao trabalho. O que poderá influenciar para a tomada de medidas de cuidado pela equipe do ESF, que possam melhorar as condições de trabalho, favorecendo maior interação entre os profissionais, levando-os a valorizarem o trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, ano 1, n.1, p. 4-11, ago.2003.

BORGES, Celiane Camargo et al. A Psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. **Psicologia & Sociedade**; v.17, n. 2, p. 26-32, maio/ago.2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n2/27041.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

CAMELO, Silvia H. Henriques, ANGERAMI, Emilia L.S.Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos da saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.1, p.1-8, ,jan/fev.2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100003)>. Acesso em: 17 mar.2009

CARLOTTO, Mary Sandra. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicol. estud.** [online]. Maringá, v.9, n.3, p. 499-505, set/dez. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n3/v9n3a17.pdf> >. Acesso em: 03 Abr. 2009.

LIMA, P.V.P.S. KHAN, A.S., SILVA, L.M.R., MAYORGA, R.D. **O Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e os indicadores de saúde da família no Estado do Ceará**, 2008. Disponível em: <[http://www2.ipece.ce.gov.br/encontro/artigos\\_2008/26.pdf](http://www2.ipece.ce.gov.br/encontro/artigos_2008/26.pdf)>. Acesso em: 16 fev.2009.

LIPP, Marilda Novaes. **Manual do Inventário de sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

OLIVEIRA, Raquel Gusmão et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na percepção da comunidade de Anastácio, Estado do Mato Grosso do Sul. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 1, p. 95-101, 2003. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2306>> Acesso em: 27 out.2008.

ROSA, W.A. G, LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.6, p.1027-1034, nov/dez. 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em 25 out. 2008.

SILVA, A.T.C.; MENEZES, P.R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/6933.pdf>>. Acesso em: 16 fev.2009.

SILVA, Flávia Pietá Paulo. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional**, v. 2, n.1.jun. 2000. Disponível em: <<http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>>. Acesso em 25 out. 2008.

TELLES, Stela Heloísa. **Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de enfrentamento**, 2008 147 f. Dissertação (Mestrado em: Promoção da Saúde Mental). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Ribeirão Preto, 2008.

TRIGO, T.R.; TENG, C.T.; HALLAK, J.E.C. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.34, n. 5, p. 223 – 233, 2007. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n5/223.html>>. Acesso em: 05 abr. 2009.

VIANA, A.L.D., M.R. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.0, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a11.pdf>>. Acesso em 09 fev. 2009.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



APÊNDICE B – APROVAÇÃO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE PARA COLETA DE  
DADOS

## ANEXO A – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS (ISSL)

ANEXO B – INVENTÁRIO SÍNDROME DE BURNOUT DE MALASCH (MBI)