



ARTIGO ORIGINAL

Saúde mental e trabalho: Estresse em trabalhadores da saúde na cidade de Manaus.

Mental health and work: Stress in health workers in the city of Manaus.

Evangeline Maria Cardoso¹, Socorro de Fátima Moraes Nina², Laura Jane Brasil³, Adenilda Teixeira Arruda⁴.

¹ Doutora em Saúde Pública. Professora de Saúde Comunitária e do Trabalho da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas – ESA/UEA. Epidemiologista do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador do Amazonas – Cerest/AM.

² Doutora em Sociedade e Cultura na Amazônia. Professora das disciplinas Ações Integradas em Saúde e Educação em Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas – ESA/UEA. Psicóloga do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador do Amazonas - Cerest/AM.

³ Especialista em Medicina do Trabalho. Medica do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador do Amazonas - Cerest/AM

⁴ Doutora em Saúde Pública. Psicóloga da Universidade Federal do Amazonas, UFAM.

Endereço para correspondência: Evangeline Maria Cardoso – Av. Carvalho Leal, 1777 ESA/UEA Cachoeirinha Manaus/AM CEP:69065-001

Endereço eletrônico: : ecardoso@uea.edu.br



RESUMO

O estresse ocupacional atinge grande número de trabalhadores com graves consequências, principalmente doenças cardiovasculares e transtornos mentais. Os profissionais de saúde tem como objeto a vida e grande responsabilidade no cuidar de pessoas fragilizadas, demandando agilidade e decisão na definição de prioridades em situações emergência, estando submetidos a cargas de estresse. Desse modo o artigo se propõe a analisar a prevalência do estresse em trabalhadores da saúde pública de Manaus. Pesquisa quantitativa, transversal, com base em estudo empírico, utilizando o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp. A amostra foi composta por 679 trabalhadores, com média de 40 anos de idade (DP \pm 10,53), 74,4% mulheres e 48,7% com escolaridade de nível médio. Aproximadamente 46% apresentaram sintomas compatíveis com estresse, sendo 34% na fase de resistência. As mulheres e os trabalhadores que referiram não praticar atividade física ou algum hobby apresentaram maiores chances de desenvolver sintomas relacionados ao estresse, com associação significativa. O estudo apresentou a importância de ampliar o conhecimento sobre o tema e fomentar a implantação de medidas coletivas de redução de riscos, tais como a prática de exercício físicos ou *hobbys*, que demonstraram efeito positivo na saúde mental do trabalhador.

Palavras Chave: Epidemiologia, Estresse ocupacional, Saúde do Trabalhador, Trabalhador da Saúde.

ABSTRACT

Occupational stress reaches large numbers of workers with serious consequences, particularly cardiovascular diseases and mental disorders. Health professionals have as their object the life and great responsibility in caring for vulnerable people, demanding agility and decision in setting priorities in emergency situations, being subjected to stress loads. Therefore the article purpouses to analyze the prevalence of stress in public health workers in Manaus. Quantitative, cross-sectional study, based on empirical study, using the Lipp's Stress Symptom Inventory for Adults. The sample consisted of 679 workers, mean age 40 (SD + 10.53), 74.4% women and 48.7% with high school degree. Approximately 46% had symptoms consistent with stress, and 34% in the resistance phase. Women and workers who reported no physical activity or any hobbies were more likely to develop stress-related symptoms, with significant association. The study showed the importance of increasing awareness of the issue and encourages the implementation of collective measures to reduce risks, such as physical exercise practice or hobbies, which demonstrated positive impact in the worker's mental health.

Key words: Epidemiology, Occupational Stress, Occupational Health, Health Personnel.



INTRODUÇÃO

O estresse atinge noventa por cento da população mundial, sendo considerada uma epidemia global segundo a Organização Mundial de Saúde. Assim, o estresse está associado a perda da saúde, do bem-estar e da capacidade para o trabalho, afetando a produtividade, a qualidade de vida, além de proporcionar prejuízos econômicos para indivíduos, empresas e nações¹.

Particularmente o estresse ocupacional tem atingido um número cada vez maior de trabalhadores nos mais diversos segmentos de categorias profissionais, tendo graves consequências orgânicas e sociais, predispondo à outros agravos crônicos, principalmente as doenças cardiovasculares e os transtornos mentais².

Dentre as categorias profissionais expostas ao estresse encontra-se o trabalhador da saúde, que tem como objeto de intervenção a vida. Desta maneira, tem a grande responsabilidade de cuidar, exigindo uma abordagem técnica precisa, especial qualificação e constante atualização, além de habilidades para abordar e lidar com pessoas fragilizadas por algum processo mórbido. Nesse sentido, desse trabalhador é demandado agilidade manual e mental para a tomada de decisões e seleção de prioridades, principalmente quando diante de situações de urgência e ou emergência³.

Além disso, a rotina ou ritmo frenético de determinados serviços, combinados com a falta de condições de trabalho que, no caso da saúde expõe a vida do outro, faz com que os profissionais desse campo se sintam exigidos, acentuando o sentimento de impotência e fomentando o trabalho mecânico, além de endurecer a relação paciente-profissional e destituir, gradativamente, o fator sensitivo³.

Tal cenário contribui para uma pressão diária que se impõe nos serviços de saúde e afeta, inegavelmente, a qualidade de vida, incluindo a



saúde desses trabalhadores, gerando repercussões na área social, afetiva e profissional⁴.

Esses fatores somados a estrutura da personalidade, estabelecem condições favoráveis a instauração da desumanidade nas relações no campo do trabalho em saúde, expondo os trabalhadores a um estado de tensão pela ruptura do equilíbrio que pode levar ao estresse patogênico.

Com base nesse contexto realizou-se um estudo com o objetivo de conhecer a prevalência do estresse e contribuir com a reflexão sobre as variáveis da vida cotidiana que podem estar associadas ao sofrimento psicológico em trabalhadores da saúde no setor público.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, com profissionais da rede pública de saúde do município de Manaus, Amazonas. A amostra foi composta por trabalhadores das secretarias de saúde do estado e da capital, incluindo unidades de atenção básica, atenção especializada e hospitais/pronto-socorros, localizados na zona urbana do município. Participaram do estudo gestores/gerentes, técnicos de nível superior, médio e auxiliares, independente do setor que atuavam e do vínculo contratual. Foi adotado como critério de exclusão os servidores que estivessem afastados do seu posto de trabalho no momento da pesquisa, por qualquer que fosse o motivo.

O cálculo da amostra considerou a proporção de profissionais de saúde que atuava no servido público sob a gerência da Secretaria de Estado da Saúde (12.219 trabalhadores) e Secretaria Municipal de Manaus (9.411 trabalhadores). Deste modo, para o cálculo amostral, a população de trabalhadores foi estimada em 21.630, em 2009. O número de indivíduos a serem entrevistados em cada estrato foi determinado levando em consideração uma margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%.



Para a seleção da amostra, inicialmente foi realizado o sorteio de 55 unidades de saúde localizadas na zona urbana da cidade. Nas unidades sorteadas foram entrevistados todos os trabalhadores que estavam em seus postos e concordaram em participar do estudo.

A aplicação do questionário foi realizada pelos pesquisadores, nos respectivos postos de trabalho, por meio de entrevista individual. O instrumento incluiu o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)⁵, além de um questionário, elaborado pela equipe de pesquisadores, com 24 questões relacionadas à aspectos sócio-demográficas, laborais e hábitos de vida, variáveis priorizadas para associação com o estresse

O ISSL validado por Lipp e Guevara⁶ é composto por três quadros de sintomas físicos e psíquicos, cujo resultado é dado a partir de tabelas de avaliação específica. Apesar do estresse se manifestar em cada indivíduo de forma significativamente variada é possível estabelecer um quadro compatível ou não com a presença de estresse a partir da avaliação das manifestações, gravidade e frequência da ocorrência dos sintomas físicos e/ou psicológicos auto-referidos. O diagnóstico de estresse é apontado quando o escore atinge o limite determinado em qualquer dos quadros, ou seja, maior do que 6 no quadro 1, maior que 3 no quadro 2 e ou maior que 8 no quadro 3. Nos casos em que o quadro de sintomas é compatível com estresse, também é possível fazer a associação com a fase de alerta, resistência, quase exaustão e exaustão⁵.

Lipp define a fase de alerta quando o indivíduo entra em contato com agente estressor e o seu corpo perde o equilíbrio preparando-se para reação de defesa ou fuga. A Fase de resistência ocorre quando o indivíduo permanece submetido ao estímulo estressor por período prolongado e o organismo procura se adaptar ou eliminar o agente. No entanto, não conseguindo enfrentar adequadamente e, caso permaneça exposto em frequência ou intensidade, inicia-se o estágio denominado de quase exaustão caracterizado pelo enfraquecimento, ou seja, o indivíduo exposto não consegue mais adaptar-se ou resistir ao estressor e inicia o processo de adoecimento, há um desgaste



embora ainda consiga trabalhar e se relacionar socialmente⁵. Para análise dos dados a fase de quase exaustão foi considerada como parte da fase de resistência.

A fase de exaustão é caracterizada como patológica, pois já esgotou a energia adaptativa do indivíduo, dando margem ao aparecimento de doenças e problemas físicos de maior complexidade, exigindo medidas terapêuticas tanto para a causa do estresse quanto para os problemas físicos que surgiram⁵.

Para verificação dos dados foram realizadas análises estatísticas univariadas e bivariadas, relacionando informações referentes às características pessoais e questões laborais com a variável dependente presença de estresse. Também foram realizadas análises múltiplas por meio de regressão logística binomial para identificar a chance do trabalhador desenvolver um quadro de estresse quando exposto às variáveis que na análise bivariada apresentaram associação com o desfecho. Definiu-se como categorias de referências àquelas em que se esperava menor risco de apresentar estresse e, nos resultados, apresentou-se as razões de chances (RC) brutas, com seus respectivos intervalos de confiança e valor de p.

Os dados foram trabalhados por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 11.0 para Windows. A análise descritiva foi apresentada pela frequência e proporção. O teste de qui-quadrado foi empregado para comparar as proporções e o teste de Mann-Whitney para comparar as médias. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Científica da Universidade Federal do Amazonas (n.4020.0.000.115-07).

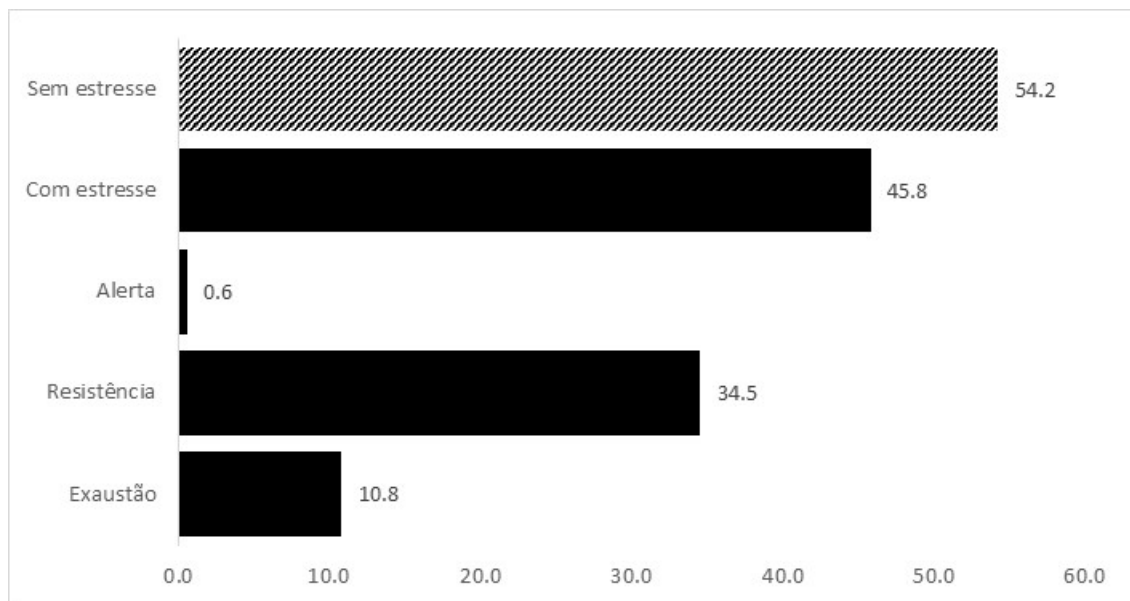
RESULTADOS

A amostra foi composta por 679 trabalhadores da rede pública de saúde de Manaus, destes, 45,9% com indicadores de estresse, sendo que



0,6% na fase de alerta, 34,5% na resistência (incluindo-se quase exaustão) e 10,8% com características da fase de exaustão (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Proporção de trabalhadores da rede pública de saúde segundo as fases do estresse, Manaus, Amazonas.



A Tabela 1 mostra que houve maior proporção de trabalhadores do sexo feminino com sintomas de estresse, 48,5% e entre os homens esse percentual foi menor, 37,9% ($p = 0,018$). A idade, a situação conjugal e a escolaridade não apresentaram associação com a ocorrência de estresse.



Tabela 1: Proporção de trabalhadores da rede pública de saúde segundo as características pessoais e a presença de estresse, Manaus, AM, 2009 (n=679).

Variáveis	Com estresse	Sem estresse	Total	P valor (qui- quadrado)
IDADE				0,686*
Média \pm DP	40,3 \pm 10,6	40,5 \pm 10,5	40,4 \pm 10,5	
SEXO.				0,018
Masculino	66 (37,9%)	108 (62,1%)	174 (100%)	
Feminino	245 (48,5%)	260 (51,5%)	505 (100%)	
SITUAÇÃO CONJUGAL				0,717
Casado/União estável	163 (45,2%)	198 (54,8%)	361 (100%)	
Solteiro/separado/viúvo	148 (46,5%)	170 (53,5%)	318 (100%)	
ESCOLARIDADE				0,273
Fundamental	38(51,4%)	36(48,6%)	74(100%)	
Médio	157(47,4%)	174 (52,6%)	331(100%)	
Superior	116(42,3%)	158(57,7%)	274(100%)	
TOTAL	311 (45,8%)	368 (54,2%)	679 (100%)	

*O valor de p refere-se ao teste Mann Whitney

O tipo de vínculo do profissional com o serviço e o regime de trabalho não mostraram associação com o estresse. Por sua vez, entre os profissionais que declararam ter se afastado das atividades laborais no último ano, encontraram-se maiores percentuais de sintomas de estresse. De acordo com a função exercida, o grupo que apresentou maior percentual de indicadores de estresse foi o de técnico de nível médio (50,6%) e o menor valor estava entre



os técnicos de nível superior (36,3%) com associação estatisticamente significativa ($p = 0,048$) (Tabela 2).

O tipo de unidade de saúde onde se trabalhava não apresentou associação com os sintomas do estresse, por outro lado, os profissionais que atuavam nas unidades de saúde que se localizavam na zona Leste do município mostraram mais indicadores de estresse (51,1%) quando comparados com aqueles da zona Sul (36,7%), com valor de $p = 0,016$ (Tabela 2).

Considerando os hábitos de vida dos trabalhadores, aqueles que não praticavam atividade física ou não referiram *hobby* apresentaram maiores percentuais de estresse (53,9% e 50,5%, respectivamente) quando comparados aos grupos que realizavam essas atividades (31,4% e 40,5%, respectivamente), com significância estatística (Tabela 3).

Tabela 2: Proporção de trabalhadores da rede pública de saúde segundo a organização do trabalho e a presença de estresse, Manaus, AM, 2009 (n=679).

Variáveis	Com estresse	Sem estresse	Total	p valor (qui-quadrado)
TIPO DE VÍNCULO*				0,086
Estatutário	217 (48,1%)	234 (51,9%)	451 (100%)	
Não estatutário	93(41,2%)	133 (58,8%)	226 (100%)	
REGIME DE TRABALHO				0,514
Plantonista	82 (47,9%)	89 (52,1%)	171 (100%)	
Diarista	229 (45,1%)	279 (54,9%)	508 (100%)	



AFASTAMENTO DO SERVIÇO NO ÚLTIMO ANO				< 0,001
Não	209 (41,0%)	301 (59,0%)	510 (100%)	
Sim	102 (60,4%)	67 (39,6%)	169 (100%)	
FUNÇÃO EXERCIDA				0,048
Gestor/Gerente	13 (38,2%)	21 (61,8%)	34 (100%)	
Tec. nível Sup.	49 (36,3%)	86 (63,7%)	135 (100%)	
Tec. nível Médio	87 (50,6%)	85(49,4%)	172 (100%)	
Auxiliar.	162 (47,9%)	176(52,1%)	338 (100%)	
TIPO DE UNIDADE				0,361
Atenção Primária à Saúde	94 (51,4%)	89(48,6%)	183(100%)	
Sede Administrativa	21(45,7%)	25 (54,3%)	46 (100%)	
Ambulatorial especializada	108(43,7%)	139 (56,3%)	247 (100%)	
Internação/Urgência	88(43,4%)	115(56,6%)	203(100%)	
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE				0,016
Leste	115 (51,1%)	110(48,9%)	225(100%)	
Oeste	83 (50,6%)	81(49,4%)	164(100%)	
Norte	52 (41,9%)	72(58,1%)	124(100%)	
Sul	61 (36,7%)	105(63,3%)	166(100%)	
TOTAL	311 (45,8%)	368 (54,2%)	679 (100%)	

* n=677, foram excluídos dois valores dessa variável (*missing data*).



TABELA 3: Proporção de trabalhadores da rede pública de saúde com estresse segundo os hábitos de vida, Manaus, AM, 2009 (n=679).

Variável	Com estresse	Sem estresse	Total	p valor (Chi-square)
ATIVIDADE FÍSICA				< 0,001
Sim	77 (31,4%)	168 (68,6%)	245 (100%)	
Não	234 (53,9%)	200 (46,1%)	434 (100%)	
HOBBY				0,010
Sim	128 (40,5%)	188 (59,5%)	316 (100%)	
Não	183 (50,5)	180 (49,6%)	363 (100%)	
HÁBITO DE FUMAR				0,030
Nunca fumou	213 (42,8)	285 (57,2%)	498 (100%)	
Fumou, mas parou	69 (53,5)	60 (46,5%)	129 (100%)	
Fumante	29(55,8%)	23 (44,2%)	52 (100%)	
USO DE BEBIDA ALCOÓLICA				0,004
Nunca usou	105(56,1%)	82 (43,9%)	187(100%)	
Já fez uso na vida	38 (47,4%)	62 (52,6%)	115 (100%)	
Fez uso no último ano	113 (37,6%)	164 (62,4%)	277 (100%)	
Fez uso no último mês	55 (56,5%)	60 (43,5%)	184 (100%)	
TOTAL	311 (45,8%)	368 (54,2%)	679 (100%)	



Quanto ao hábito de fumar, os trabalhadores que nunca fumaram mostraram menores proporções de estresse quando comparados com os fumantes ou ex-fumantes. No que se refere ao uso de bebida alcoólica, o maior percentual de profissionais com sintomas de estresse encontrava-se entre aqueles que fizeram uso do álcool no último mês (56,5%) e o menor percentual estava no grupo que consumiu a bebida no último ano (37,6%). Os dados estão apresentados na Tabela 3.

A regressão logística binomial mostrou que as mulheres tinham 54% mais chance de evidenciar queixas de estresse em relação aos homens. O afastamento do trabalho no último ano, assim como ser trabalhador de nível médio e auxiliar, foram características relacionadas ao trabalho que indicaram maior chance para o desenvolvimento de estresse. Quanto aos hábitos de vida, a maior chance de desenvolver estresse ocorreu entre os trabalhadores que referiram não exercitar atividade física (duas vezes mais) e 49% de chances entre aqueles que referiram não praticar *hobby*. Os profissionais fumantes e ex-fumantes também apresentaram maior chance para o desenvolvimento de estresse (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A literatura^{7,8} refere que o trabalho frequentemente produz adoecimentos e que a saúde mental pode ser afetada pelo contexto laboral. Nosso estudo mostra que quase a metade dos participantes apresentou sintomas de estresse, cerca de um terço dos trabalhadores encontravam-se na fase de resistência e aproximadamente um em cada dez trabalhadores estava na fase de exaustão. Indivíduos nessa fase do estresse apresentam maior risco de enfarte, úlcera, depressão e outras doenças graves. Na maioria das vezes o trabalhador não consegue trabalhar ou concentrar-se adequadamente⁵.



Tabela 4 – Análise da regressão logística entre variáveis relacionadas ao gênero, ao ambiente de trabalho e hábitos de vida e estresse nos profissionais de saúde, Manaus, AM, 2009 (n=679).

Variável	RC	IC 95%	valor de p
Sexo Feminino	1,54	1,08 - 2,19	0,016
Afastamento do trabalho	2,19	1,54 - 3,13	<0,001
Função de Nível médio/Auxiliar	1,65	1,15 - 2,35	0,006
Zona Leste da cidade	1,38	0,99 - 1,90	0,051
Sem prática de atividade física	2,20	1,59 - 3,04	<0,001
Não pratica <i>Hobby</i>	1,49	1,10 - 2,02	0,010
Fumante/Ex-fumante	1,58	1,12 - 2,22	0,009

Camelo e Angerami⁹ encontraram proporções maiores em estudo realizado exclusivamente com profissionais que atuam na estratégia de saúde da família. Moraes¹⁰, utilizando o mesmo instrumento para avaliação do estresse em profissionais de saúde, verificou que 47% dos profissionais apresentavam estresse, desses 45% na fase de resistência, percentuais mais próximos dos valores aqui encontrados.

Embora os transtornos mentais entre os trabalhadores da saúde tenham altas prevalências, esse agravo ainda não recebe a devida importância e cuidados necessários. Essa situação pode estar associada a dificuldade em reconhecer onexo causal entre o sofrimento mental e atividade laboral¹¹, sendo o estabelecimento donexo causal o ponto de partida para um diagnóstico e terapêutica adequados¹². Paparelli, Sato e Oliveira⁸ ressaltam a importância dos profissionais da saúde compreenderem sobre a relação entre saúde mental e trabalho.



Segundo Seligmann-Silva⁷ no campo da saúde mental do trabalhador estão envolvidos estressores ocupacionais e os processos psíquicos, moderados por características individuais, sociais e laborais. No presente estudo encontramos associação entre a presença de estresse a característica sociodemográfica sexo e os aspectos relacionados ao trabalho, como a função exercida e a localização da unidade de saúde.

Quanto ao gênero, a predominância de pessoas do sexo feminino é esperada, pois a proporção de mulheres no campo da saúde supera os 70,0% em todas as regiões metropolitanos do Brasil¹³. Essa predominância pode estar associada as atividades do cuidado que culturalmente são atribuições femininas^{14; 15}.

Independente desse fato, as trabalhadoras apresentaram maior chance de desenvolver estresse, quando comparadas ao participantes do gênero masculino. Tal resultado pode estar relacionado as responsabilidades das mulheres com filhos pequenos e com as tarefas domésticas, somadas ao trabalho remunerado, gerando o acúmulo de funções com possível efeito negativo sobre a saúde^{16; 17}. De fato, as mulheres passaram a incorporar mais uma atividade em suas vidas sem abrir mão das responsabilidades domésticas socialmente atribuídas a elas. Em consonância com estes resultados Pinho e Araújo¹⁸ encontraram associação significativa entre sobrecarga doméstica e transtorno mental comum em trabalhadoras.

Embora sem associação estatística significativa, destaque aqui para o fato de aproximadamente um terço da população do estudo não ter estabilidade no emprego. Esta condição pode indicar, por um lado, as tendências recentes de mudança na forma de contrato de trabalho¹⁹ e a intensa reestruturação produtiva nos hospitais²⁰. A precarização do vínculo também pode estar relacionada a uma sobrecarga considerável de horas trabalhadas semanalmente. Relatório do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos (DIEESE) refere que grande parte dos trabalhadores possui altas jornadas e trabalho adicional e relaciona esse fato aos baixos



rendimentos, à flexibilidade da jornada de trabalho e, em muitos casos, possibilidade do exercício autônomo da profissão¹³.

Os profissionais com funções de nível médio e auxiliar apresentaram 65% mais chances de manifestar queixas de estresse do que aqueles com cargo de gerência ou de nível superior. Esses resultados pode estar associado ao fato desses trabalhadores acumularem atividades administrativas, técnicas e operacionais, gerando uma sobrecarga de trabalho.

Vale destacar também que entre profissionais que se afastaram do trabalho no último ano, que não realizavam atividade física e que não praticavam *hobby* apresentaram associação positiva com a presença de estresse. De acordo com a literatura, diversos problemas de saúde associados à falta ao trabalho podem estar relacionados ao ambiente laboral, espaço onde existem riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e ou psicossociais. No campo da saúde, longas jornadas, trabalho em plantões e ritmo intenso de trabalho são aspectos comuns que também podem contribuir para o desgaste físico e mental dos trabalhadores^{20; 21}. Por outro lado, estudo aponta o lazer como fator de proteção da saúde mental, colaborando para a redução do estresse, da angústia e da depressão, o que mostra sua contribuição para a promoção da saúde física e mental^{22;23}.

Baggio e Formaggio²⁴ e Soares et al²⁵ comentaram sobre as implicações da grande demanda de atividades, exigências e organização do trabalho destes profissionais, contribuindo significativamente para o (des) cuidado com a própria saúde. Fernandes e colaboradoras²⁶ também mostraram que os trabalhadores com jornadas mais extensas apresentaram maiores chance de não realizar exercícios físicos regulares de lazer, sugerindo que aqueles expostos a extensas jornadas de trabalho dispõem de menos tempo e motivação para o auto cuidado.

Não houve diferença estatística significativa entre os tipos de unidade de saúde, no entanto, em nenhuma dos postos de trabalho pode-se considerar como baixa frequência de estresse, ao contrário, os percentuais são de alta



prevalência. A proporção de estresse entre trabalhadores das equipes de saúde da família já foi assinalada anteriormente em estudo de Lacman et al²⁷ que apontam a existência de fortes repercussões psicológicas nesses trabalhadores associadas a um elevado sofrimento relacionados com o não reconhecimento dos esforços realizados, porosidade das fronteiras entre aspectos profissionais e pessoais contaminando o tempo de não trabalho, convívio intenso com situações de violência doméstica e social, medo do risco de exposição e temor de represália.

A ocorrência de estresse segundo a localização geográfica das unidades pode estar associado ao que Lacman et al²⁷ caracterizaram como impotência frente as situações de precariedade, pois em termos de organização de serviços não há diferença entre as unidades de saúde nas diversas regiões da cidade, no entanto a Zona Leste é a região mais populosa da cidade e corresponde à zona administrativa mais pobre da cidade²⁸.

Considerando o hábito de fumar e ingerir bebidas alcoólicas, os resultados encontrados estão em consonância com a literatura, mostrando que entre os sintomas do estresse estão o aumento do consumo de álcool e tabaco e que esses hábitos são formas comuns para se evitar ou aliviar o estresse²⁹.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados se aproximam dos resultados de pesquisas semelhantes desenvolvidas no âmbito regional, realizadas no Brasil, confirmando que a prevalência do estresse no trabalho em saúde atinge quase a metade dos trabalhadores, evidenciando a necessidade de intervenções nos ambientes de trabalho para a redução de sua incidência e para evitar quadros mais complexos de adoecimento.

A frequência de trabalhadores com estresse na fase de resistência é significativo e nesse estágio, embora não caracterizado como patológico, requer medidas urgentes de enfrentamento sob o risco iminente do



desenvolvimento de quadro patológico, caso o trabalhador permaneça submetido aos agentes estressores.

A identificação dos fatores relacionados ao processo e a organização do trabalho que podem se caracterizar como estressores é fundamental para focalizar estratégias eficazes de eliminação ou redução dos riscos, especialmente por meio de intervenções nos ambientes de trabalho que busquem oferecer espaços de ressignificação do sofrimento, possibilitando a pro-atividade, tanto por parte do indivíduo trabalhador quanto do coletivo de trabalhadores. Nesse sentido, a organização de espaços coletivos de discussão e mobilização de práticas associadas ao lazer, podem ser incentivadas no processo de trabalho, como alternativas para o enfrentamento ao estresse e para melhores condições de saúde e qualidade de vida dessa população.

O estudo aponta a importância de ampliar e aprofundar o conhecimento sobre o tema, principalmente para subsidiar a implantação de medidas coletivas de redução de danos e riscos, tais como o incentivo a prática de exercício físicos ou *hobbys*, que demonstraram efeito positivo na saúde mental do trabalhador.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores esclarecem que não há conflitos de interesse.

AGRADECIMENTOS

A Francisco de Oliveira Farias, estatístico e técnico do Departamento de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas que gentilmente calculou a amostra do presente estudo. A Cinthia Vivianne Carvalho dos Santos, Coordenadora do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador – CEREST/AM que viabilizou o apoio logístico para o trabalho de campo e incentivou a realização da pesquisa.



REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global strategy on occupational health for all. Geneva: 1995.
2. Murta SG, Tróccoli BT. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicol. teor. Pesqui.* 2004 jan/abr;20(1):39-47.
3. Paschoal T, Tamayo A. Impacto dos valores laborais e da interferência família - trabalho no estresse ocupacional. *Psicol. teor. Pesqui.* 2005 mai/ago;21(1):173-180.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. Lipp MEN. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
6. Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. *Estudos de Psicologia.* 1994; 11(3):43-49.
7. Seligmann-Silva E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: 2011.
8. Paparelli R; Sato L; Oliveira F. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Rev. bras. Saúde ocup.* 2011; 36(123):118-127.
9. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev. latinoam. Enferm.* 2004 jan/fev; 12(1):14-21
10. Morais P. Incidência de stress em profissionais da área da saúde. In: Anais do 1º Congresso norte-nordeste de psicologia. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1999.
11. Merlo ÁRC, Bottega CG, Perez KV. Atenção à saúde Mental do trabalhador: Sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf; 2014.



12. Bernardo MH, Garbin, AC. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. Rev. bras. Saúde ocup. 2011; 36(123):103-117.
13. Brasil. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-econômicos- DIEESE. O trabalhador em seis regiões metropolitanas brasileiras. Brasília: DIEESE, 2006.
14. Padilha MICDS, Vaghetti HH, Brodersen G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. Rev Enferm UERJ. 2006 abr/jun;14(2):292-300.
15. Rotenberg, L. Relações de gênero e gestão dos tempos a articulação entre o trabalho profissional e doméstico em equipes de enfermagem no Brasil. Laboreal (Porto. Online). 2012 jul; 8(1): 72-84.
16. Rotenberg L, Portela LF, Banks B, Griep RH, Fischer FM, Landsbergis P. A gender approach to work ability and its relationship to professional and domestic work hours among nursing personnel. Appl Ergon. 2008 set; 39(5):646-652.
17. Portela LF, Rotenberg L, Almeida ALP, Landsbergis P, Griep RH. The influence of domestic overload on the association between job strain and ambulatory blood pressure among female nursing workers. Int J Environ Res Public Health. 2013 dez: 10(12):6397-6408.
18. Pinho PDS, Araujo TMD. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. Rev. bras. epidemiol. 2012 set;15(3):560-572
19. Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. Rev. bras. Saúde ocup. São Paulo. 2010; 35(122):229-248.
20. Comaru CM. Estresse psicossocial e vínculo profissional em trabalhadoras da enfermagem: uma análise da flexibilização do trabalho a partir da escala de equilíbrio esforço-recompensa [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2011.
21. Silva DMPPD, Marziale MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. Ciênc. cuid. Saúde. 2006 dez;5(supl):166-172.



22. Lund T, Labriola M. Sickness absence in Denmark: research, results, and reflections. *Scand J Work Environ Health*. 2009; 7(Supl):5-14.
23. Ponde MP, Caroso C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. *Rev Ciênc Méd*. 2003 abr/jun; 12(2):163-72.
24. Baggio MA, Formaggio FM. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuidado de si. *Cogitare enferm*, 2008 jan/mar; 13(1):67-74.
25. Soares RJDO, Zeitoune RCG, Lisboa MTL, Mauro MYC. Fatores facilitadores e impeditivos no cuidar de si para docentes de enfermagem. 2011 out/dez; 20(4):758-765.
26. Fernandes JC, Portela LF, Rotember L, Griep RH. Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013 set/out; 21(5):1-8.
27. Lancman S, Girardi MIG, Castro ED, Tuacek TA. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. 2009 ago; 43(4):682-688.
28. Nazareth T, Santiago D, Santana E. Pobreza e acesso a programa de transferência Manaus: o caso do bairro Mauzinho. In: *Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Mundial de Renda Básica de Cidadania*. São Paulo: Basic Income Earth network; 2010.
29. Boller E. Como o Estresse Afeta o Corpo e a Vida. *Rev Médica HSVP*. 2003 jan/jun; 15(32):38-44