



O estresse ocupacional em equipes de saúde da família

Denise Dantas Melquíades

Docente, enfermeira, especialista em Enfermagem do Trabalho, pelas das Faculdades Integradas de Patos (FIP)

E-mail: denisydantas@hotmail.com

Maria Clerya Alvino Leite

Docente, Mestre em Ciências da Nutrição (2010) pela UFPB.

Atualmente, é doutoranda em Farmacologia pelo Centro de Ciências da Saúde da UFPB, professora de Metodologia da Pesquisa Científica do IFPB

Resumo: O Programa Saúde da Família é uma estratégia publicada em 1994, de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. Os trabalhadores inseridos nesse modelo de atenção à saúde ficam expostos à realidade destas comunidades nas quais os recursos são escassos para atender as complexas demandas com as quais se deparam. Somam-se a isto, algumas falhas na rede de atenção à saúde que se refletem no trabalho e afetam a resolutividade das ações. Os membros da Estratégia Saúde da Família (ESF) também se deparam com ambientes, muitas vezes, perigosos, insalubres e propícios a riscos à saúde, o que se adiciona às pressões e exigências do próprio. Diante dessa realidade, o objetivo de que trata esse estudo é identificar as evidências científicas disponíveis na literatura nacional produzidas sobre estresse a que estão expostos os trabalhadores das equipes da ESF. Após análise de diversos estudos, os autores sugerem que seja necessário programar medidas que favoreçam o controle dos níveis de estresse dos trabalhadores da atenção básica, por meio da detecção precoce dos problemas que geram estresse, bem como da instauração de ações interventivas.

Palavras-chaves: Estresse. Saúde da Família. Trabalho.

Abstract: The Family Health Program is a strategy published in 1994, reorientation of the health care model, operationalized through the implementation of multidisciplinary teams in the Basic Health Workers inserted in this model of health care are exposed to the reality of these communities where resources are scarce to meet the complex demands with which they are faced. Added to this, some glitches in the network of health care that are reflected in the work and affect the resolution of the shares. Members of the Family Health Strategy (FHS) also face environments, often dangerous, unhealthy and prone to health risks, which adds to the pressures and demands of himself. Given this reality, the objective of this study is to identify the scientific evidence is available in the national literature produced on stress they are exposed workers in the FHS teams. After analysis of these studies, the authors suggest that it is necessary to set appropriate incentives to control stress levels of workers in primary care through early detection of problems that create stress as well as the introduction of interventional actions.

Keywords: Stress. Family Health. Work.

1 Introdução

As contínuas e crescentes transformações, de ordem econômica, política, social e técnica, que vêm se processando no mundo do trabalho têm exercido forte influência sobre a saúde dos trabalhadores. Entre os diferentes fatores que podem comprometer a saúde do trabalhador, o ambiente de trabalho é apontado como gerador de conflito quando o indivíduo percebe o hiato existente entre o compromisso com a profissão e o sistema em que estão inseridos (TRINDADE; LAUTERT, 2009).

As atividades inerentes a essa estratégia, por seu propósito e bases teórico-conceituais, requerem a estruturação de vínculos com a clientela assistida, cujas

dificuldades sociais propiciam inúmeras demandas intensificando as tensões do ambiente de trabalho que não aparentam a priori serem determinantes de doenças futuras, como as doenças ocupacionais (MEDINA; AQUINO; CARVALHO, 2000).

Os trabalhadores inseridos nesse modelo de atenção à saúde ficam expostos à realidade destas comunidades nas quais os recursos são escassos para atender as complexas demandas com as quais se deparam. Somam-se a isto, algumas falhas na rede de atenção à saúde que se refletem no trabalho e afetam a resolutividade das ações. Os membros da Estratégia Saúde da Família (ESF) também se deparam com ambientes, muitas vezes, perigosos, insalubres e propícios

a riscos à saúde, o que se adiciona às pressões e exigências do próprio (TRINDADE; LAUTERT; 2009).

Diante dessa realidade, o conhecimento dos aspectos teóricos e práticos de Unidades de Saúde da Família, e considerando a importância que os profissionais da ESF possuem para a organização do sistema de saúde pública deste país, nos leva a refletir sobre possíveis situações e riscos psicossociais, o estresse, enfrentados pelas equipes da ESF com consequências na sua saúde. Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo identificar as evidências científicas disponíveis na literatura nacional produzidas sobre estresse a que estão expostos os trabalhadores das equipes da Estratégia Saúde da Família.

O presente trabalho se estruturou como uma revisão de literatura abrangente sobre o assunto em pauta. O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet, das publicações indexadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), por meio dos seguintes unitermos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) : Estresse, Saúde da Família e Trabalho.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, foram identificados os estudos segundo caracterização da publicação, autores, título, local de acesso e objetivos, no período de 2001-2012 e distribuição das publicações analisadas segundo ano, local e população estudada, utilizando instrumentos elaborados especificamente para este estudo com base nas questões da pesquisa. Na segunda etapa, ocorreu a análise dos artigos, e apresentação dos resultados e discussão de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão de literatura elaborada conforme protocolo para seleção de artigos.

2 Revisão de Literatura

2.1 As equipes de trabalho da ESF

Em 1994, o Ministério da Saúde colocou em seu plano de ações e metas prioritárias, as estratégias de Saúde da Família e Agentes Comunitários para o processo de reorganização da atenção básica à saúde. O modelo em questão apresenta uma característica de atuação inter e multidisciplinar, bem como a responsabilidade integral sobre a população que reside na área de abrangência de suas Unidades de Saúde da Família. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes multiprofissionais uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenção que vai além de práticas curativas (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

Ao considerarmos a complexidade do processo saúde/doença e a saúde, de uma forma ampliada e integral, verificamos a necessidade e a importância de um trabalhador com perfil que responda às necessidades identificadas na população. A aproximação com a comunidade requer o mínimo de tempo da equipe, conhecimento da saúde da família e habilidades clínicas. O aumento do contato face a face com o cliente amplia a

necessidade para habilidades terapêuticas ou de bem-estar (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

O Ministério da Saúde preconiza que cada equipe deve ser composta minimamente pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e ACS (na proporção de um agente para, no máximo, 150 famílias ou 750 pessoas). Preferencialmente, o médico da equipe deve ser um generalista, e deverá comprometer-se com a pessoa, inserida em seu contexto biopsicossocial. Suas atribuições básicas são: prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade; valorizar a relação médico-paciente e médico-família, como parte de um processo terapêutico e de confiança; executar ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária, em sua área de abrangência; executar as ações de assistência nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso, realizando, também, atendimentos de primeiro cuidado nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outras atividades (BRASIL, 2001).

2.2 O Estresse

Atualmente, a palavra estresse tem sido muito empregada, associada a sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de indivíduos que se definem como estressados. (STACCIARINI; TROCCOLO, 2001). O termo estresse é largamente usado nas mais diversas áreas e com conotação negativa na sociedade.

As primeiras referências à palavra “stress”, com significado de “aflição” e “adversidade”, datam do século XIV. No século XVII, o vocábulo de origem latina passou a ser utilizado em inglês para designar “opressão”, “desconforto” e “adversidade” (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

Hans Selye, médico endocrinologista, foi o primeiro cientista a utilizar o termo “stress” na área da saúde. Ele observou que muitas pessoas sofriam de doenças físicas e reclamavam de sintomas comuns. Tais observações o levaram a investigações científicas em laboratórios, com animais, e, em 1936, a definir “stress” como “o resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático, e “estressor”, como todo agente ou demanda que evoca reação de estresse, seja de natureza física, mental ou emocional”. Em seus estudos, Selye observou que o estresse produzia reações de defesa e adaptação frente ao agente estressor. A partir dessas observações, ele descreveu a Síndrome Geral de Adaptação (SAG), que pode ser entendida como “o conjunto de todas as reações gerais do organismo que acompanham a exposição prolongada do estressor”. Tal síndrome apresenta três fases ou estágios, a saber (CAMELO; ANGERAMI, 2004):

O estresse, quando presente no indivíduo, pode desencadear uma série de doenças. Se nada é feito para aliviar a tensão, a pessoa cada vez mais se sentirá exaurida, sem energia e depressiva. Na área física, muitos tipos de doenças podem ocorrer, dependendo da herança genética da pessoa. Uns adquirem úlceras, outros desenvolvem hipertensão, outros ainda têm crise de pânico, de herpes e outras doenças. A partir daí, sem

tratamento especializado e de acordo com as características pessoais, existe o risco de ocorrerem problemas graves, como enfarte, acidente vascular encefálico, dentre outros. Tem-se tornado familiar o relato da presença de estresse por profissionais da área da saúde, como enfermeiros, médicos, psicólogos e outros. O estresse apresentado por esses profissionais deve vir acompanhado por esforços de enfrentamento para gerenciar as consequências das fontes de estresse e retornar o indivíduo a um nível estável de funcionamento homeostático (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

O profissional de saúde é um cuidador sob tensão, na medida que seu objeto de trabalho é uma pessoa doente. No seu cotidiano, vê-se compelido a suportar um conjunto de angústias, de conflitos, de obstáculos diante de cada ato, de cada pessoa com quem se defronta na prática. O resultado todos conhecemos: a frustração, a impotência, a sensação de fracasso, o esgotamento e a doença (CAMPOS *et al.*, 2010).

Durante suas atividades, uma equipe se confronta com situações que, de algum modo possam irritá-las podendo levá-las a apresentar alterações psicofisiológicas, as quais promoverão uma reação do organismo com componentes físicos e/ou psicológicos. Essa reação é a que já denominamos anteriormente como estresse.

2.3 A Síndrome de *Burnout*

Cada indivíduo avalia a situação estressante como positiva ou negativa, segundo o valor que atribui à mesma e os recursos que dispõe para enfrentá-la. O estresse está presente, tanto na vida das pessoas como no trabalho. Caso o estresse seja crônico e associado ao trabalho, é denominado Síndrome de *Burnout*, evidenciada pelo desgaste emocional, despersonalização e sentimento de incompetência. A Síndrome ocorre quando o indivíduo não possui mais recursos para enfrentar as situações e conflitos laborais (TRINDADE *et al.*, 2010).

Os membros da ESF também se deparam com ambientes, muitas vezes, perigosos, insalubres e propícios a riscos à saúde, o que se adiciona às pressões e exigências do próprio trabalho e favorece o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* e outras doenças relacionadas ao trabalho (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

A Síndrome pode atingir indivíduos de diferentes categorias profissionais, em qualquer faixa etária, mas as profissões que exigem um intenso contato interpessoal são as que apresentam altos índices de trabalhadores com *Burnout* e, entre elas, encontram-se as profissões assistenciais. A Síndrome de *Burnout* é associada ao trabalho, decorre da exposição prolongada aos estressores laborais e falta de apoio social o que gera desgaste físico e psíquico do trabalhador (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003).

A definição mais aceita para a Síndrome de *Burnout*, atualmente, fundamenta-se na perspectiva social psicológica, que a considera como uma reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas. É um construto formado por três dimensões relacionadas, mas independentes a saber: a Exaustão Emocional, caracterizada pela falta ou carência de energia e

entusiasmo em razão do esgotamento dos recursos; a Despersonalização, que ocorre quando o profissional passa a tratar os clientes, colegas e a organização de forma distante e impessoal; e, a Baixa Realização no Trabalho, caracterizada pela tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa (TRINDADE *et al.*, 2010).

Síndrome de *Burnout*, conceituada como o estresse laboral crônico, caracteriza-se pelo esgotamento físico e emocional do trabalhador, que ocorre quando o indivíduo não possui mais estratégias para enfrentar as situações e conflitos no trabalho. Para os pesquisadores americanos, o estresse crônico associado ao trabalho denota *Burnout*, ou seja, combustão completa (NORONHA; FERNANDES, 2008).

Percebe-se que o estresse laboral ou Síndrome de *Burnout* ainda é desconhecido para muitos trabalhadores, não sendo comum associar o estresse ao trabalho, problemas de saúde ou doença ocupacional.

2.4 Riscos ocupacionais em profissionais de saúde

O estudo das dimensões psicossociais do trabalho tem aumentado em importância nas últimas décadas, em grande parte devido ao novo contexto político e econômico mundial de globalização, trazendo maior exposição dos trabalhadores aos fatores de risco ocupacional, entre eles o estresse, definido por Seyle como a soma das trocas inespecíficas do organismo em resposta a um estímulo ou situação, que resulta numa reação defensiva do organismo a esse estímulo aversivo (MEN, 2004).

Em relação aos estressores organizacionais apontados na literatura, estes podem ser de natureza física (por exemplo, barulho, ventilação e iluminação do local de trabalho) ou psicossocial, sendo que os últimos têm despertado maiores interesses nos psicológicos organizacionais. Entre os estressores psicossociais, destacam-se os estressores baseados nos papéis, os fatores intrínsecos ao trabalho, os aspectos de relacionamento interpessoal no trabalho, a autonomia/controle e os fatores relacionados ao desenvolvimento da carreira (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Por trabalharem inseridos na comunidade e serem referência de atenção à saúde da população residente em sua área de abrangência, os trabalhadores da ESF precisam assumir inúmeras e diversificadas atribuições. O trabalho nas Unidades de Saúde Pública é desenvolvido em um ambiente com vários fatores de risco ocupacional, que podem gerar danos à saúde dos trabalhadores e afetar a qualidade da assistência prestada (TRINDADE *et al.*, 2010).

As condições de trabalho podem causar adoecimento pelas cargas psíquicas geradas por fatores físicos, biológicos, organizacionais, incidentes no processo de trabalho. Assim, as doenças psicossomáticas podem ser desencadeadas por estresse. Além destas condições, considera-se que a organização contemporânea do trabalho de saúde impõe condições e pressões que não estão imediatamente visíveis, e tendem a ser naturalizadas pelas equipes dessa área. Além disso, é grande a carga

psíquica pela responsabilidade de lidar com a vida de outras pessoas (SANTOS; DAVID, 2011).

Essas situações, causadoras de sofrimento ao trabalhador, são denominadas riscos psicossociais. Podem ser relacionados a situações que se referem à interação no meio ambiente de trabalho, conteúdo do trabalho, condições organizacionais e habilidade do trabalhador, necessidades, cultura, causas extratrabalho, pessoais e que podem, por meio de percepções e experiência, influenciando sua saúde, seu desempenho e satisfação no trabalho. Os mesmos são fatores que influenciam diretamente na saúde do trabalhador e podem estar intimamente ligadas a níveis crescentes de sofrimento no trabalho quando apresentam alterações negativas nesse ambiente de trabalho (TRINDADE, 2007).

O profissional de saúde é um cuidador sob tensão, na medida que seu objeto de trabalho é uma pessoa doente. No seu cotidiano, vê-se compelido a suportar um conjunto de angústias, de conflitos, de obstáculos diante de cada ato, de cada pessoa com quem se defronta na prática. O resultado todos conhecemos: a frustração, a impotência, a sensação de fracasso, o esgotamento e a doença (CAMPOS *et al.*, 2010).

Em 2004, Camelo e Angerami, investigaram a ocorrência de estresse nos trabalhadores de cinco núcleos de saúde da família da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP e dentre a população estudada verificou-se que a maior concentração de trabalhadores está na faixa situada entre 19 e 29 anos (40,5%), sendo, portanto, um grupo relativamente jovem. Há predominância significativa do sexo feminino (89%) sobre o masculino (11%). Em relação à escolaridade, a maioria concluiu o 2º grau (43%), seguida daqueles com 3º grau completo (32%). Os ACS constituem a maior parcela (54%) da população, seguidos pelos auxiliares de enfermagem (19%), e os médicos e enfermeiros têm a menor parcela (13,5%). Após a aplicação do instrumento de pesquisa, verificou que 23 trabalhadores (62%) encontravam-se em situação de estresse.

A presença do estresse e a incapacidade para enfrentá-lo podem resultar tanto em enfermidades físicas e mentais, como em manifestações menores, tais como insatisfação e desmotivação no trabalho. Os resultados indicaram que a equipe experimentou altos níveis de estresse e exaustão física e mental como consequência de estressores no trabalho. Considerando-se a importância da satisfação no trabalho para a autoestima de uma pessoa, um indivíduo com estresse ocupacional poderá levar problemas para o seu ambiente familiar e vice-versa, sentindo-se, por exemplo, inseguro quanto à sua contribuição para a manutenção da família.

Os autores expõem que no contexto organizacional, a presença de trabalhadores estressados na equipe pode provocar o desenvolvimento das atividades com ineficiência, comunicação deficitária, desorganização do trabalho, insatisfação, diminuição da produtividade, o que trará consequências ao cuidado prestado às famílias.

A falta de coesão do grupo é uma das características que pode facilmente causar estresse. O conflito contínuo no grupo de trabalho pode gerar frustrações, insatisfação e/ou moléstias psicossomáticas.

Se os profissionais não estão preparados para este tipo de trabalho, qualquer situação pode ser desgastante nas relações que se estabelecem entre eles. As exigências do trabalho e do lar foram riscos psicossociais percebidos pelos entrevistados. Conciliar o trabalho e a família foi expresso como difícil e desgastante para a maioria dos trabalhadores.

Trindade (2007) desenvolveu um estudo com objetivo de compreender o estresse laboral vivenciado pelos trabalhadores das equipes das ESFs de Santa Maria – Rio Grande do Sul e as implicações para sua saúde. A amostra do estudo contou com 86 trabalhadores, que participaram por meio do Inventário de *Burnout*. A análise dos dados quantitativos mostrou que o sexo feminino é predominante nas equipes da ESF de Santa Maria (84,9%), que a maioria possui companheiro (68,2%), tem filhos (69,4%) e não realiza atividades físicas (62,8%). Entre os sujeitos do estudo identificaram-se seis trabalhadores em *Burnout*. A idade jovem teve associação estatisticamente significativa com os níveis de estresse apresentados pelos trabalhadores ($p= 0,034$).

Segundo a autora, o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* envolve vários fatores individuais e laborais, sendo, portanto, multicausal, na qual as variáveis socioambientais são coadjuvantes do processo. O inventário de *Burnout* utilizado nesta pesquisa, procurou identificar aspectos associados às relações e condições de trabalho que desencadeiam a síndrome, avaliando as dimensões exaustão emocional, despersonalização e os sentimentos de incompetência profissional. Por meio do inventário, a autora conseguiu identificar por meio de escores, trabalhadores portadores da Síndrome de *Burnout*.

Outras variáveis do trabalho associadas ao *Burnout* em algumas investigações são o tempo de trabalho e o tempo na profissão. As autoras apontam que a Síndrome de *Burnout* pode ter início no primeiro ano que o indivíduo ingressa na instituição de trabalho. É atribuída às dificuldades do trabalhador para sua inserção no grupo, para execução das tarefas, ao sentimento de instabilidade no emprego associada à necessidade de aceitação e reconhecimento, entre outros aspectos. Ao iniciar na ESF é recomendado que os trabalhadores recebam treinamento para atuarem em consonância com esta modalidade de atenção do SUS. O perfil inadequado dos trabalhadores, o exacerbado de cooperativismos, a falta de capacitação, a remuneração insuficiente e a ausência de uma política de recursos humanos, além de impedirem a construção de um sistema de saúde universal, integral e equânime, podem gerar frustração profissional ao trabalhador.

3 Considerações Finais

Os trabalhos desenvolvidos pelas equipes das Estratégias Saúde da Família estão envoltos em vários fatores de riscos que podem ocasionar danos à saúde dos trabalhadores e conseqüentemente vir a interferir na qualidade da assistência a ser ofertada aos seus usuários.

O adoecimento aparece como consequência dos diversos fatores já discutidos e manifesta-se no corpo dos indivíduos por meio da Síndrome de *Burnout*, entre outros problemas. É preciso lembrar ainda que existem fatores

extralaborais que também influenciam o desenvolvimento da síndrome. Ressalta-se que a ESF destaca-se, como um modelo de atenção em construção e, portanto, requer investimentos permanentes para implantação das equipes e qualificação dos trabalhadores.

Os argumentos até aqui expostos, por meio dos estudos analisados, evidenciam que o suporte para os trabalhadores da população estudada constitui uma alternativa relevante para gerenciar o estresse.

Após análise destes estudos, os autores sugerem que seja necessário programar medidas que favoreçam o controle dos níveis de estresse dos trabalhadores da atenção básica, por meio da detecção precoce dos problemas que geram estresse, bem como da instauração de ações interventivas, a fim de amenizar o desgaste da equipe e do trabalhador e favorecer a qualidade de vida e, consequentemente, a assistência prestada.

Diante do grande número de profissionais que atuam nas ESF e os diversos fatores de riscos a desencadear um processo estressante, considera-se que estudos abordando o referido assunto devem ser incentivados visando contribuir para aquisição de conhecimentos que possam subsidiar melhorias nas condições de trabalho e elaboração de estratégias para minimizar a ocorrência de adoecimento destes trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. **Programa de Saúde da Família**. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Agente Comunitário de Saúde- PACS**. Brasília, 2000.
- CAMELO, Silvia H. Henriques; ANGERAMI, Emília Luígia Saporiti. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.1, p. 14-21, 2004.
- CAMPOS, Eugenio Paes; CHAVES, Adriana Nunes; PEREIRA, Cassia Murta; FONTAINE, Jeanne d'Arc Lima; SANTOS, Leda Jung dos; CARDOSO, Lidia Maria Franco; NASCIMENTO, Luiz Guilherme Peixoto do Nascimento; SILVA, Viviane da Costa Freitas. Equipes do Programa Saúde da Família: Estresse Profissional e Dinâmica de Trabalho. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 46-54, jan./mar. 2010.
- COSTA, José Roberto Alves da; LIMA Josefa Vieira de; ALMEIDA, Paulo Cesar de. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 63-71, 2003.
- FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul-SP: Difusão Enfermagem, 2004.
- MARTINES, Wânia Regina Veiga; CHAVES, Eliane Corrêa. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 426-433, 2007.
- MEDINA, Maria Guadalupe; AQUINO, Rosana; CARVALHO, Andre Luis B. Avaliação da atenção básica: construindo novas ferramentas para o SUS. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 21, p. 15-28, dez., 2000.
- MEN, Lipp. **O estresse no Brasil: pesquisas avançadas**. São Paulo: Papyrus, 2004.
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.
- NORONHA, Ana Paula Porto, FERNANDES, Dario Cecilio. Estresse laboral: análise da produção científica brasileira no Scielo e BVS-Psi. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 491-501, dez. 2008.
- PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. Validação da Escala de Estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 1, p. 45-52, jan./abr. 2004.
- POLIT, Denise; BECK, Cheryl; HUNGLER, Bernadette. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- REIS, Valéria Maria dos. **O trabalho do enfermeiro no PSF e a vivência de situações de prazer e sofrimento no trabalho**. 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- RUIZ, João Álvaro. **Metodologia Científica: guia para eficiência nos estudos**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- STACCIARINI Jeanne Marie R; TROCCOLO, Bartholomeu T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.
- SANTOS, Luiz Fernando Boiteux; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 52-7, jan/mar. 2011.
- SUEHIRO, Adriana Cristina Boulhoça; SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos; HATAMOTO, Clarice Tsuguico; CARDOSO, Marcelo Moraes. Vulnerabilidade ao estresse e satisfação no trabalho em profissionais do Programa de Saúde da Família. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 58, n. 129, p. 205-218, dez. 2008.
- TRINDADE, Letícia de Lima; LAUTERT, Liana; BECK, Carmem Lúcia Colomé. Mecanismos de enfrentamento

utilizados por trabalhadores esgotados e não esgotados da estratégia de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, p. 607-612, 2009.

TRINDADE, Letícia de Lima; LAUTERT, Liana; BECK, Carmem Lúcia Colomé; AMESTOY, Simone Coelho; PIRES, Denise Elvira Pires de. Estresse e síndrome de Burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da

Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 684-689, 2010.

TRINDADE, Letícia de Lima; LAUTERT, Liana. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2010, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.