

PERCEPÇÕES ACERCA DO ESTRESSE NO TRABALHO DE UMA EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

PERCEPTIONS ABOUT WORK STRESS IN A PRE-HOSPITAL CARE TEAM

PERCEPCIONES ACERCA DEL ESTRÉS EN EL TRABAJO DE UN EQUIPO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO

Keyla Cristiane do Nascimento¹
Alacoque Lorenzini Erdmann²
Juliana Coelho de Campos³
Michele Cristhina da Rosa³

Trata-se de um estudo realizado em um Serviço de Atendimento Pré-hospitalar de Santa Catarina. Teve por objetivo: identificar as percepções acerca do estresse para os socorristas de uma equipe de resgate e as formas de enfrentamento por estes profissionais. Participaram do estudo, 34 profissionais que atuam no serviço de atendimento pré-hospitalar. A coleta de dados foi feita mediante entrevistas, obtendo-se dados demográficos e as percepções sobre o estresse, além do registro da observação direta da prática de atendimento. As informações foram analisadas segundo a metodologia de Bardin (1977), evidenciando cinco temas essenciais: percepção do estresse, agentes estressores, sentimentos que permeiam a assistência, assistência aos agravos de saúde e mecanismos para liberação de estresse (*coping*). Concluiu-se que o tipo de atividade que realizam e suas funções dentro da equipe, bem como os aspectos da estrutura organizacional — disciplina, hierarquia —, são fortes indicadores de estresse.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse. Serviços Médicos de Emergência. Enfermagem.

This is a study performed in a Pre-Hospital Care setting in Santa Catarina. Its objective was to identify the perceptions about stress for first aid professionals in a rescue team, and the ways these professionals deal with stress. Thirty-four professionals from pre-hospital services participated in the study. The data was collected through interviews, obtaining demographic information and perceptions about stress, as well as registering the direct observations about care services. The data was analyzed using the Bardin (1977) methodology. This analysis illustrated 5 essential themes: 1. perceptions of stress, 2. stress factors, 3. feelings that permeate care service professionals, 4. care for health complications, and 5. mechanisms for stress release (coping). The conclusion illustrates that the type of activity performed and its functions within the team, as well as organizational structure aspects (discipline and hierarchy), are strong stress factors.

KEY WORDS: Stress. Emergency medical services. Nursing.

Se trata de un estudio realizado en un servicio de atendimento prehospitalario de Santa Catarina. Tuvo como objetivo: identificar las percepciones acerca del estrés de los socorristas de un equipo de rescate y las formas de enfrentamiento del mismo por estos profesionales. Participaron del estudio 34 profesionales que actúan en el servicio de atendimento prehospitalario. La colecta de datos fue realizada mediante entrevistas, obteniéndose datos demográficos y percepciones sobre el tema en estudio, además del registro de la observación directa de la práctica del atendimento. Las informaciones fueron analizadas de acuerdo con la metodología de Bardin(1977), evidenciando cinco temas esenciales: percepción del estrés, agentes causadores del estrés, sentimientos que permea el atendimento,

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista CNPq. keyla_nascimento@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora CNPq. alacoque@newsite.com.br

³ Discentes de Enfermagem da 8ª unidade curricular da UFSC.

atendimento a los agravios de la salud y a los mecanismos para la liberación del estrés (coping). Se Concluyó que el tipo de actividad realizada y las funciones dentro del equipo, así como, los aspectos de la estructura organizacional - disciplina, jerarquía - son fuertes indicadores de estrés.

PALABRAS CLAVES: Estrés. Servicios Médicos de Emergencia. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Vive-se em uma era de muita tensão causada pelo estresse, que é chamado a “doença do século” ou, ainda, “a doença do terceiro milênio”, que enfraquece o sistema imunológico, gerando inúmeras patologias que afligem as sociedades humanas. Trata-se de um sério problema social e econômico e uma preocupação de saúde pública, pois atinge pessoas ainda jovens, em idade produtiva e que geralmente ocupam cargos de responsabilidade. No Brasil, por ser um país jovem, com problemas de desemprego e instabilidade econômica, sua frequência é muito alta; uma em cada dez pessoas sofre com as consequências do estresse (MURTA; TROCCOLI, 2004).

Compreender o estresse não é tão simples, pois a definição “exata é vaga e inconsciente” (PELLETIER, 1997, p. 21). Entretanto, percebe-se que a maioria dos conceitos envolve o ambiente interno e externo do indivíduo, bem como as situações ou experiências que precipitam tensão, ansiedade, medo ou ameaça, podendo ter consequências tanto negativas como positivas.

O vocábulo estresse deriva do latim *stringere* que significa espremer e seu uso tornou-se mais frequente a partir dos anos 30 e 40 do século XX (COOPER, 1988). Antes disto, diversas conotações foram utilizadas, como adversidade, no século XII, ou pressão e/ou forte esforço do corpo humano, no século XVIII. Selye (1956), na década de 1930, fez uso da palavra estresse para descrever uma síndrome por ele identificada, que apresentava profundas correlações com o estado de saúde física e mental, bem como com o adoecimento dos indivíduos.

As Ciências Sociais e do Comportamento Humano iniciaram a investigação do estresse e de seus efeitos na saúde física e mental das pessoas a partir

do século XX. O estresse tem sido visto pelos especialistas como resultado de um desequilíbrio entre a demanda ambiental e as capacidades individuais de atendê-lo, ou seja, as incapacidades individuais de lutar contra as exigências do dia a dia de nossa existência, sejam elas profissionais ou não (PINHEIRO; TROCCOBOLI; TAMAYO, 2003).

Nas investigações realizadas a partir da década de 1980, o estresse passou a ser conceituado sob a perspectiva da interação psicológica e idiossincrática, em que um evento é estressante na medida em que o indivíduo o percebe e o valora como tal (COUTO, 1987). Isto supõe a consideração do estresse como um processo interacional entre o acontecimento objetivo, sua percepção pelo sujeito e o conseqüente afrontamento.

Os indivíduos estão sujeitos, em todos os momentos de suas vidas, a situações e ambientes que possam ser considerados fontes de pressão desencadeadoras de estresse, não sendo excluído o seu ambiente de trabalho. Nesse contexto, o estresse é chamado de estresse ocupacional, relacionando-se a ele mais que aspectos de ergonomia, como o trabalho em si e o caráter distintivo da organização.

O processo de trabalho constitui, ao longo da história, um importante, ou mesmo o principal, determinante da forma de organização das sociedades, sendo o meio através do qual o homem constrói o seu ambiente e a si mesmo. O advento do sistema capitalista introduziu profundas transformações no mundo do trabalho, destacando-se a separação do trabalhador dos meios de produção e do produto do trabalho e a expropriação do conhecimento deste com o surgimento de movimentos como o fordista, no século XX (MURTA; TROCCOLI, 2004).

Para esses autores, os últimos movimentos foram responsáveis por um aumento de produtividade e redução dos custos de produção, possibilitando o acesso de uma parcela cada vez maior da população aos bens de consumo. Em contrapartida, verificou-se que a forma de trabalho então instituída resultou em perda de poder do trabalhador sobre seu trabalho e do significado deste, de modo que o trabalho passou a constituir uma fonte de sofrimento para muitos indivíduos e de deterioração de sua qualidade de vida. Esse desgaste na qualidade de vida pode se manifestar de diversas formas, dentre as quais sobressai o fenômeno do estresse ocupacional.

É inegável que o trabalho, tal como é entendido na atualidade, exerce notável influência sobre o comportamento humano. Conforme Couto (1987), seria lógico pensar que o organismo de um indivíduo que enfrenta exigências incoerentes ou pressões para adotar condutas que não estão de acordo com seus objetivos e expectativas não terão êxito. Logo, o conceito de estresse ocupacional também pode ser entendido sob a perspectiva transacional, na qual existe uma interação entre o indivíduo e a situação estressante. Ou seja, o estresse ocupacional é determinado pela percepção que o trabalhador tem das demandas existentes no ambiente de trabalho e de sua habilidade para enfrentá-las (LIPP, 2001).

O trabalho da enfermagem tem sido alvo de preocupação em razão de suas características próprias, principalmente quando realizado em ambiente hospitalar ou em ambientes expostos a riscos. Pelo tipo de atividade que envolve, requer atenção intensiva e convivência com situações desgastantes como sofrimento, dor, riscos, entre outros, sobrecarga de trabalho, jornadas de trabalho duplas ou até triplas, condições física, social e econômica bastante precárias, baixa motivação e pouco reconhecimento social da importância do cuidado e da responsabilidade ao lidar com vidas humanas. Tanto no atendimento pré-hospitalar como em qualquer ambiente organizacional, todos os elementos, aspectos ou situações que influenciam o surgimento de estresse no indivíduo podem ser considerados fontes de pressão, não importando em que grau elas afetam.

Tratando-se do estresse ocupacional, destaca-se o potencial nocivo que o trabalho pode ter na vida das pessoas, relacionado não apenas com o ambiente, mas, principalmente, com a sua organização, ou seja, também depende de como se dão as relações no trabalho, ao cumprimento de carga horária, à hierarquia, entre outros (BACHION et al., 1998; GOLEMAN, 1996; SILVA, 1994; SIQUEIRA et al., 1995).

Desse modo, os agentes estressores ocupacionais variam de acordo com as atividades e podem ser de natureza física, química, biológica, psicológica e social, resultando de fatores intrínsecos ou extrínsecos ao indivíduo (BACHION et al., 1998). A literatura cita alguns destes agentes estressores: longas jornadas de trabalho (diurno ou noturno); recursos materiais insuficientes; insatisfação no trabalho; remuneração injusta (COUTO, 1987; FISCHER et al., 1987). O ser humano pode atenuar ou tolerar os efeitos danosos do estresse através do *coping*, definido como mecanismos que o indivíduo desenvolve para enfrentar problemas ou situações ditas estressantes (BACHION et al., 1998; STACCIARINI, 1999).

Levando em consideração o conceito de estresse ocupacional, conclui-se que determinadas profissões são, por natureza, potencialmente mais estressantes que outras. Acredita-se que a profissão de bombeiro-socorrista é uma delas, pois, como referem Siqueira et al. (1995), profissões que lidam com dor, sofrimento e morte, interferem na organização, gestão e condições de trabalho; esses grupos possuem pouca consciência desses problemas, desenvolvendo poucas formas de regulação dos conflitos daí decorrentes.

A motivação para o desencadeamento deste estudo foi o estágio supervisionado de conclusão de curso da disciplina Prática Assistencial do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), realizado no Serviço de Atendimento Pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBM/SC). No decorrer do estágio, observou-se que os membros das equipes de socorro atendiam um grande número de ocorrências, algumas com vítimas graves, em curto espaço de tempo, impondo à equipe constante estado de alerta. Além disso, verifi-

cou-se que os profissionais que ali atuavam não passavam por nenhuma avaliação da relação profissional com o estresse e quais fatores seriam considerados estressantes para eles.

Assim, este estudo teve por objetivos identificar as percepções acerca do estresse e estressores no trabalho para os socorristas de uma equipe de resgate, os sentimentos que permeiam as situações de assistência, bem como identificar as formas de enfrentamento do estresse por esses profissionais.

METODOLOGIA

É um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado no 1º Batalhão de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (1BBM/SC), pertencente à grande Florianópolis, mediante a autorização do Comandante Geral do 1º BBM/SC.

O marco histórico da criação do Corpo de Bombeiros Militar em Santa Catarina (CBM/SC) deu-se em 26 de setembro de 1926, com a instalação da primeira Seção de Bombeiros na cidade de Florianópolis. Inicialmente, o CBM/SC exercia suas atividades exclusivamente na área de combate e extinção de incêndios. Com o passar dos anos, o progresso trouxe a multiplicação das edificações e também sua crescente verticalização, modificando a realidade das pessoas e gerando a necessidade de maior segurança em diversos níveis. Tudo isso provocou uma diversificação nas áreas de atendimento do Corpo de Bombeiros que, em função destas necessidades e de maior e mais ampla atuação, acabou desenvolvendo novos serviços, com destaque para as áreas de prevenção de incêndios, busca e salvamento e, mais recentemente, de atendimento pré-hospitalar de urgência.

O Serviço de Atendimento Pré-hospitalar é a mais nova atividade desenvolvida pelo Corpo de Bombeiros. Viaturas denominadas de Auto Socorro de Urgência (ASU), tripuladas por bombeiros socorristas, oferecem atendimento local especializado, visando estabilizar e transportar com segurança e rapidez as vítimas de traumas ou emergências médicas até centros hospitalares preparados adequadamente para prestar o atendimento defi-

nitivo aos vitimados. Das 81 unidades de Corpo de Bombeiros existentes em Santa Catarina, o estudo foi realizado em três delas, localizadas na Grande Florianópolis.

Participaram do estudo 34 profissionais que atuam no Serviço de Atendimento Pré-hospitalar. Os participantes foram convidados aleatoriamente e, após serem informados sobre o objetivo do estudo, bem como sobre o caráter opcional da participação, da confidencialidade dos dados e da possibilidade da retirada de seu consentimento a qualquer momento, manifestaram sua aquiescência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante o processo de coleta e utilização dos dados manteve-se respeito aos aspectos éticos, garantindo impessoalidade e sigilo da identidade, sendo realizada a substituição dos nomes dos sujeitos do estudo por codificações. Assim, foram atendidos os requerimentos previstos pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Para a coleta de dados, realizaram-se entrevistas mediante o emprego de formulário constituído de perguntas fechadas, para levantar os dados sociodemográficos, tais como idade, estado civil, escolaridade, e perguntas abertas pertinentes ao objeto de estudo, tais como, o que você entende por estresse, quais situações você considera estressante. Realizou-se também observação direta no campo de coleta de dados. O formulário foi aplicado em novembro de 2004, durante o transcorrer do estágio supervisionado de conclusão de curso de 8ª fase das acadêmicas, com o intuito de abranger todas as equipes de trabalho. As aplicações demandaram um tempo aproximado de 20 minutos. Os dados foram inseridos em planilha eletrônica e codificados. Em seguida foram agrupados e relacionados.

A análise dos dados foi efetuada mediante leituras reflexivas, seguidas de organização e interpretação das falas. No que tange à fase de categorização dos dados, as informações foram analisadas segundo a metodologia de análise de conteúdo de Bardin (1977). As descrições fornecidas pelos socorristas evidenciaram cinco categorias essenciais: percepção do estresse, agentes estressores, sentimentos que permeiam as assistências, assistência aos agravos de saúde e mecanismos para liberação de estresse (*coping*).

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 34 profissionais, todos do sexo masculino, com faixa etária entre 28 e 45 anos, dos quais 64,7% estavam casados. Quanto ao grau de escolaridade, 79,4% possuíam o segundo grau completo ou incompleto, 14,7% possuíam curso superior incompleto e apenas 5,9% possuíam somente o primeiro grau.

Analisando-se a amostra em relação à hierarquia dos socorristas, constatou-se que era composta por cabos (8,8%) e soldados (91,2%). A estabilidade de emprego existente nesse tipo de organização transparece no fato de 76,5% da amostra atuar no Corpo de Bombeiros de Santa Catarina há, pelo menos, dez anos. Quanto à carga horária, 85,2% cumpriam 24 horas de trabalho, seguidas de 48 horas de descanso.

Percepção do Estresse

Ao questionar-se a respeito de “o que é o estresse para você?”, obteve-se a maioria das respostas enfocando o cansaço físico e mental, citando o estresse como um componente psicológico, como um estado, esgotamento ou, ainda, pressão psicológica. Segundo Ballone (2004), estar estressado significa estar sob pressão ou estar sob a ação de estímulo persistente. Pode-se definir o estresse como uma alteração global de nosso organismo para adaptar-se a uma situação nova ou a mudanças de um modo geral.

Entretanto, nem sempre essas alterações são malélicas para o corpo humano. Os conteúdos denotam que o estresse é sempre entendido como algo negativo, patológico e associado principalmente às manifestações fisiológicas, com algumas referências aos aspectos de ordem psicológica, como demonstram as seguintes falas:

“É tudo de ruim, cargas negativas que frequentemente atormentam as pessoas.” (BM11).

“Uma das doenças que mais mata atualmente.” (BM27).

O discurso dos socorristas sugere uma visão simplista do que é o estresse, explicando o fenômeno como cansaço físico, mental e nervosismo.

Essa percepção corrobora os achados relatados por Stacciarini (1999), que ressalta a dificuldade que se tem em definir o estresse, porém admite-se que as pessoas reconhecem o estresse no momento que o sentem.

Evidenciaram-se também, nas falas dos sujeitos, alguns conteúdos mais elaborados que descrevem o estresse como um distúrbio físico e psíquico entre o indivíduo e o ambiente, em especial o ambiente de trabalho, como observado no relato a seguir:

“Estado psicológico exaustivo em ambiente de trabalho ou cotidiano.” (BM03).

Mencionaram o estresse como algo que diminui a capacidade de raciocínio rápido, por vezes ocasionando falta de memória e contribuindo para a perda de disposição para o trabalho, favorecendo ainda a mudança de humor.

Agentes Estressores

Em tese, estresse é a resposta fisiológica, psicológica e comportamental de um indivíduo que procura se adaptar e se ajustar às pressões internas e/ou externas. Essas pressões, capazes de levar ao estresse, são chamadas de fatores estressantes ou agentes estressores. Assim sendo, fator estressor é um acontecimento, uma situação, uma pessoa ou um objeto capaz de proporcionar suficiente tensão emocional, portanto, capaz de induzir a reação de estresse (BALLONE, 2004).

Indagou-se aos participantes do estudo a respeito de quais situações consideravam estressantes no trabalho. As respostas obtidas foram divididas em subgrupos, em que os estressores referidos, relacionados ao desempenho do trabalho, foram classificados, destacando-se: o estado de alerta, a violência da cena, a receptividade nos hospitais e as exigências organizacionais e pessoais.

- Estado de alerta — o toque da sirene, o deslocamento para as ocorrências e o estar sempre em alerta, foram fontes relacionadas pelos socorristas como provocadoras de tensão e ansiedade, evidenciadas nos seguintes depoimentos:

“Para mim a situação mais estressante é o trajeto do quartel até o local da ocorrência.” (BM1).

“Estar à espera de ocorrência o tempo todo, na expectativa de ser acionado, sem saber se você vai poder almoçar, jantar direito.” (BM33).

De acordo com as fases do estresse, apresentadas por Ballone (2004), a reação de alarme é o primeiro estágio da reação do estresse, que mobiliza forças orgânicas de defesa, envolvendo sinais como: taquicardia, sudorese, irritabilidade e fadiga. Situações como essas, em que o indivíduo é obrigado a entrar repetidamente nesta primeira fase do estresse, poderão, com o tempo, o expor às demais fases: fase de choque e fase de exaustão, levando ao aparecimento de agravos à saúde.

- Violência das cenas — a violência dos casos atendidos, assim como o envolvimento com crianças, idosos e familiares também aparecem nos conteúdos como fatores estressantes, como referem esses participantes do estudo:

“O mais estressante é quando envolve trauma com criança.” (BM3).

“Quando me deparo com situações graves, que não tem mais o que fazer para salvar a vítima.” (BM15).

Tal aspecto confirma o entendimento de Pelletier (1997, p 15), segundo o qual, “[...] atitudes, crenças e estados emocionais que vão de amor e compaixão ao medo e raiva, podem desencadear reações que afetam a química do sangue, a frequência cardíaca e a atividade de cada célula e sistema orgânico do corpo”.

Embora esses conteúdos tenham aparecido, vale lembrar que as respostas frente a estas situações são individuais e o que uma pessoa considera estressante pode não ser para a outra (PELLETIER, 1997).

- A receptividade nos Hospitais — a receptividade nos hospitais demonstra grande preocupação por parte dos socorristas. Evidencia-se nas falas os conflitos existentes no setor de emergência para entrega das vítimas aos cuidados de profissional especializado.

“O mais estressante é a recepção nos hospitais, quando dizem que não vão atender.” (BM13).

“O relacionamento com profissionais da área da saúde que têm contato direto com o recebimento de vítimas nos hospitais e recusam o recebimento.” (BM16).

Muitas vezes, ao chegarem na porta da emergência, os profissionais que ali atuam recusam o atendimento à vítima, alegando inúmeros motivos, como superlotação e falta de profissional qualificado para atendimento de especialidades, demonstrando a falta de estrutura na área da saúde, em especial no setor de emergência.

- Exigências organizacionais e pessoais — constatou-se que o grande número de ocorrências, a extensa carga horária, obrigação de serem hábeis e rápidos, hierarquia e a busca do perfeccionismo foram relacionados pelos sujeitos como estressores, conforme os seguintes relatos:

“Nada é tão estressante do que trabalhar 24 horas no atendimento pré-hospitalar.” (BM26).

“Quando a equipe de socorro não está em sintonia e o número de ocorrências se multiplica num espaço de tempo curto.” (BM10).

Chama-se a atenção para esses elementos, pois estão diretamente ligados à maneira como se dá a organização do trabalho. Vários autores, dentre eles Silva (1994), levantaram aspectos semelhantes que enfatizam a questão da sobrecarga, prazos rígidos e jornadas prolongadas como elementos estressores em distintas categorias profissionais.

Além disso, o clima organizacional e o ambiente de trabalho vêm, de certo modo, sintetizar aspectos levantados em relação aos inter-relacionamentos, acrescentando-se a influência negativa da rigidez da hierarquia e das normas organizacionais. Em nível organizacional, o estresse manifesta-se através de uma elevada insatisfação com a organização, que se contrapõe a uma satisfação geral com o trabalho em si, como observado nesses relatos:

“O serviço de atendimento de ocorrência não estressa tanto quanto as pequenas coisas que ocorrem no quartel, os superiores não nos valorizam o suficiente.” (BM5).

“Aguentar ordens de superiores que não condizem com o serviço, o militarismo, a hierarquia.” (BM20).

A pressão dos superiores, também descrita nos relatos dos participantes, é uma importante fonte de estresse em um grupamento militar, na medida em que as exigências disciplinares reforçam a pressão vertical “superior-subordinado” e ainda por não oferecer grandes oportunidades de crescimento profissional (SILVA, 1998).

Sentimentos que Permeiam a Assistência

Diferente do esperado, a profissão de bombeiro-socorrista e a atuação na cena do trauma, promovem um sentimento de gratificação, prazer e recompensa, por poderem salvar vidas de pessoas em risco de vida eminente, especialmente quando há sucesso no atendimento, imprimindo aos socorristas a sensação de satisfação pelo trabalho executado. É o que foi observado nesses relatos:

“É uma situação prazerosa quando sua ajuda contribui para aquela pessoa...” (BM2).

“Me sinto gratificado, glorificado pelo dever cumprido.” (BM22).

Os sentimentos de responsabilidade para com o outro, a impossibilidade de melhor atendimento e o desgaste emocional foram descritos como emoções percebidas nas situações de assistência às vítimas em risco eminente de vida, aspectos que denotam o grande “peso” da profissão, principalmente nos casos de insucesso na recuperação da vítima, como ilustram as seguintes falas:

“Por momentos me sinto mal, triste em ver o sofrimento do semelhante.” (BM3).

“Gostaria de poder fazer mais pelas vítimas, mas nem sempre isso é possível.” (BM17).

Alguns autores, dentre eles Cooper (1988) e Silva (1994), referem que o grau de responsabilidade para com as pessoas vem sendo destacado como estressor no ambiente de trabalho e a satisfação no desempenho da profissão tem ação redutora do estresse.

Vários relatos trouxeram a importância do profissionalismo em relação aos atendimentos na cena. Argumentos como tranquilidade, calma, conhecimento, qualificação e experiência em lidar com traumas, foram registrados, conforme se vê nos relatos a seguir:

“Sinto-me como uma pessoa qualificada, com responsabilidade para atuar no socorro.” (BM10).

“Tento ser o mais profissional possível. Tem que ter tranquilidade e profissionalismo, por isso não fico nervoso, tento manter a calma.” (BM34).

Assistência aos Agravos da Saúde

Ao serem questionados em relação aos motivos pelos quais procuraram assistência médica no último ano, constatou-se que os agravos mais frequentes foram: pressão alta, cefaleia e traumas no aparelho locomotor. Os problemas referidos foram agrupados em classes de acordo com os sistemas que acometem, tais como: sistema gastrointestinal, sistema cardiovascular, sistema imunológico, sistema músculo-esquelético e problemas de ordem psicossocial.

Já existem vários estudos, a exemplo dos realizados por Pelletier (1997) e Siqueira et al. (1995), relacionando o estresse às manifestações de várias patologias. Entre elas encontram-se as citadas pelos sujeitos de nosso estudo.

Dos agravos à saúde citados, as lesões no aparelho locomotor são aqueles que podem ser relacionados com as atividades e exercícios executados pelos socorristas no atendimento às situações de emergência, ficando-nos a indagação se estas seriam decorrentes ou não de estresse. Além disso, os exames e a assistência médica de rotina foram, por vezes, citados, demonstrando a preocupação e o interesse deles com relação a própria saúde.

Mecanismos para liberação de estresse (Coping)

Lazarus e Folkman (1984) definem *coping* como uma variável individual representada pelas formas como as pessoas comumente reagem ao estresse, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis.

Foram vários os mecanismos relatados pelos socorristas para o enfrentamento do estresse, tais como: atividades de lazer: tomar cerveja, ir a um clube, festejar e cantar, ir ao cinema, ver televisão, jogar video game; sono e repouso; bom convívio familiar, namorar, fazer amizades; vida social ativa; e atividade sexual. Para Bachion et al. (1998), estas respostas enquadram-se na classe de estratégias de *evitamento*, um meio de alívio de estresse por meio de mecanismos que levam a tentar esquecer os estressores.

Encontraram-se outras formas de enfrentamento ligadas às atividades religiosas e às práticas esportivas, tais como: correr, nadar, mergulhar, surfar, jogar futebol. Bachion et al. (1998) classificam-nas como confronto indireto, pois são empregadas para aliviar o grau de tensão e não evitá-lo.

Dentre as expressões de *coping* relacionadas, chama-se a atenção para ações como “descarregar em pessoas/familiares que não têm nada a ver” e “ficar sozinho”, que podem ser classificadas como *coping* não construtivo, pois podem levar ao isolamento social e, até mesmo, a possíveis casos de alcoolismo. Goleman (1996) afirma que esses hábitos podem trazer prejuízos na esfera biopsicossocial para o indivíduo, levando-o à dependência química e à solidão.

CONCLUSÃO

O trabalho em organizações, tanto públicas quanto privadas, impõe ao indivíduo uma série de normas e padrões de comportamento (conduta) para a sua realização, visando tornar o comportamento do trabalhador o mais previsível possível.

Tal tentativa de normalização muito frequentemente não considera as necessidades individuais, impondo restrições que, quanto mais se opõem à constituição de cada indivíduo, mais constitui para ele uma fonte de sofrimento, frente à qual o organismo reage dando origem a doenças como o estresse. Com base no que foi visto neste trabalho, pôde-se concluir que uma grande fonte de estresse no CBM/SC se encontra em aspectos da estrutura organizacional.

No decorrer desta investigação, constatou-se, também que as atividades dos socorristas podem

ser fontes de estresse, uma vez que em seus discursos vinculam o estresse às atividades inerentes à ocupação e à função que exercem dentro no grupo, baseando-se em um conceito simplista de estresse e relacionando-o principalmente às suas manifestações fisiológicas.

Esses profissionais são submetidos a variadas situações de vida e de morte e atuam em ambiente carregado de fatores estressantes físicos e psicológicos. Suas atividades de vida diária, lazer, convivência familiar, sono e repouso são prejudicadas pelo esquema de trabalho, pelas longas jornadas e turnos alternados que prejudicam o ritmo circadiano. Além de viverem sob constante alerta, sofrem cobranças e são continuamente avaliados no cumprimento de suas tarefas.

Com relação à assistência prestada às vítimas, verificou-se em seus relatos que há sentimentos de impotência diante de situações com resolubilidade insatisfatória, contrabalançando-se com a satisfação dos resgates bem sucedidos.

Certamente, os estressores que permeiam a vida desses profissionais não são facilmente modificáveis e os mecanismos de enfrentamento utilizados não parecem muito eficientes, apenas adiam o problema, sem oferecer métodos eficazes de elaboração do estresse. Como métodos que podem ser eficazes, sugere-se: buscar informações e discutir o assunto em grupos; aceitar os acontecimentos, buscando o lado positivo da situação; e, ainda, buscar auxílio de especialistas, seguindo suas orientações.

Enfim, ressalta-se que a satisfação no trabalho repercute diretamente nos seus níveis de qualidade, o que é essencial em se tratando da segurança da população. Entende-se que são necessárias investigações mais aprofundadas sobre esse tema, que forneçam subsídios e propostas de mudanças, pois é essencial investir na satisfação do profissional em seu trabalho, passo fundamental para alcançar a excelência no desenvolvimento das suas atividades.

REFERÊNCIAS

- BACHION, M. M. et al. Estresse, ansiedade e *coping*: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 33-39, jan./jun. 1998.
- BALLONE, G.J. Transtorno por estresse pós traumático. **PsiquWeb – Psiquiatria Geral**. 2002. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/voce/trauma.html>> Acesso em: 18 ago. 2004.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução de L.A. Reto e A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- COOPER, C. et al. **Occupational stress indicator**: test sources of pressure in job. Austin: Windsor, 1988.
- COUTO, H.A. **Stress e qualidade de vida dos executivos**. Rio de Janeiro: COP, 1987.
- FISCHER, F.M. et al. **Stress entre executivos**: os 10 agentes estressantes mais frequentes e os 13 fatores de maior potencial agressivo. In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 5., 1987, Florianópolis. Conferência. Florianópolis, 1987. p. 747-757.
- GOLEMAN, D. **Mente e medicina**. In: GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1996. p. 179-200.
- LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.
- LIPP, M.E.N. **Stress: conceitos básicos**. In: LIPP, M.E.N. (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil**: saúde, ocupações e grupos de risco. 2. ed. Campinas (SP): Papyrus, 2001. p. 17-31.
- MURTA, S.G.; TROCÇOLI, B.T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 39-47, jan./abr. 2004.
- PELLETIER, K.R. Entre a mente e o corpo: estresse, emoções e saúde. In: GOLEMAN, D. et al. **Equilíbrio mente e corpo**: como usar sua mente para uma saúde melhor. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997. p. 15-31.
- PINHEIRO, F.A.; TROCÇOLI, B.T.; TAMAYO, M.R. Mensuração de coping no ambiente ocupacional. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 153-158, maio/ago. 2003.
- SELYE, H. **The stress of life**. New York: McGraw Hill, 1956.
- SILVA, M.A.D. da. **Quem ama não adocece**: o papel das emoções na prevenção e cura das doenças, 20. ed. São Paulo: Best Seller, 1994.
- SILVA, T.C. da. “Soldado é superior ao tempo”: da ordem militar à experiência do corpo como locus de resistência. **Horizontes Antropológicos: corpo doença e saúde**, Porto Alegre, n. 9, p. 119-143, out. 1998.
- SIQUEIRA, M.M. de et al. Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 45-47, jan. 1995.
- STACCIARINI, J.M.R. **Estresse ocupacional, estilos de pensamento e coping** - na satisfação, mal-estar físico e psicológico dos enfermeiros. 1999. 169 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Brasília, 1999.