

MECANISMOS UTILIZADOS PARA ENFRENTAR EL AGOTAMIENTO POR TRABAJADORES QUE ACTÚAN EN EL PROGRAMA ESTRATEGIA DE LA SALUD DE LA FAMILIA

Leticia de Lima Trindade¹

Liana Lautert²

Carmem Lúcia Colomé Beck³

La investigación objetivó investigar los mecanismos para enfrentar el estrés, utilizados por los trabajadores de los dieciséis equipos de la Estrategia de la Salud de la Familia (ESF) de Santa Maria, RS, Brasil. Fueron entrevistados, en los meses de enero y febrero de 2007, seis trabajadores con puntajes compatibles con el síndrome de Burnout, identificados por el Maslach Burnout Inventory, y seis sin el síndrome. En el análisis de contenido de las declaraciones, se identificó que los trabajadores agotados utilizan, predominantemente, mecanismos individuales para enfrentamiento de los problemas laborales, en cuanto los no agotados recurren a mecanismos colectivos. Lo encontrado apunta para la importancia de las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo de la ESF para el enfrentamiento del estrés laboral y para la necesidad de construir estrategias colectivas, con el objetivo de prevenir el estrés y mantener la salud del trabajador.

DESCRITORES: enfermería; estrés; salud laboral; programa de salud familiar

COPING MECHANISMS USED BY NON-BURNED OUT AND BURNED OUT WORKERS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

This study aimed to investigate stress coping mechanisms used by workers of 16 Family Health Strategy (FHS) teams in Santa Maria, RS, Brazil. Six workers with scores compatible with the Burnout Syndrome, identified through the Maslach Burnout Inventory, and six workers without the syndrome were interviewed in January and February 2007. In the reports' content analysis, we identified that burned out workers predominantly used individual mechanisms to cope with occupational problems, while non-burned out workers sought collective mechanisms. These findings indicate the importance of interpersonal relationships among FHS team members to cope with occupational stress and the need to develop collective strategies to prevent stress and maintain workers' health.

DESCRIPTORS: nursing; stress; workers' health; family health program

MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADOS POR TRABALHADORES ESGOTADOS E NÃO ESGOTADOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A pesquisa objetivou investigar os mecanismos de enfrentamento do estresse utilizados pelos trabalhadores das dezesseis equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Santa Maria, RS, Brasil. Foram entrevistados, nos meses de janeiro e fevereiro de 2007, seis trabalhadores com escores compatíveis com a síndrome de Burnout, identificados pelo Maslach Burnout Inventory, e seis sem a síndrome. Na análise de conteúdo das falas, identificou-se que os trabalhadores esgotados utilizam, predominantemente, mecanismos individuais para enfrentamento dos problemas laborais, enquanto os não esgotados recorrem a mecanismos coletivos. Os achados apontam para a importância do relacionamento interpessoal entre os membros da equipe da ESF para o enfrentamento do estresse laboral e para a necessidade de construção de estratégias coletivas, com o objetivo de prevenir o estresse e manter a saúde do trabalhador.

DESCRIPTORES: enfermagem; estresse; saúde do trabalhador; programa saúde da família

¹Enfermeira, Maestria em Enfermeira, Professor, Universidade Paranaense, Brasil, Professor, Centro Universitário Católico do Sudoeste do Paraná, Brasil, e-mail: letrindade@hotmail.com; ²Enfermeira, Doctor en Psicología, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: lila@enf.ufrgs.br; ³Enfermeira, Doctor en Filosofia da Enfermeira, Profesor Asociado da Universidade Federal de Santa Maria, Brasil, e-mail: carmembeck@small.ufsm.br.

INTRODUCCIÓN

El Programa de Salud de la Familia (PSF), que hoy tiene el nombre de Estrategia de Salud de la Familia (ESF), creado en 1994, propuso el cambio del modelo asistencial en la atención básica, en la lógica de la vigilancia de la salud, e incorporó los principios básicos del Sistema Único de Salud. El PSF fue instituido para atender la creciente necesidad de descentralización y municipalización de los servicios de salud, con base en la resolutivez y en la integralidad de la atención en salud⁽¹⁾.

Entre sus objetivos, la ESF busca disminuir la distancia entre los equipos de salud y la población, hecho resultante de cuestiones territoriales, económicas, políticas y culturales del modelo de salud vigente hasta entonces⁽²⁾. Entre sus preceptos está la participación de la comunidad en la identificación de los problemas de salud, en el acompañamiento y en la evaluación del trabajo de los equipos de salud y en la definición de las prioridades⁽¹⁾.

A atención de la ESF está centrada en la familia, percibida en su ambiente social y físico, y reconoce la salud como un derecho del ciudadano, expresada en mejores condiciones de vida, en servicios resolutivos y, principalmente, humanizados^(1,3). La ESF también preconiza el trabajo interdisciplinar en que el equipo, formado por trabajadores de diferentes áreas, opera conjunta y complementariamente, con el objetivo de realizar un abordaje integral del individuo, valorizándolo dentro de su contexto socioeconómico y cultural, con respeto, compromiso y ética⁽¹⁾.

Esa modalidad de atención prevé la inserción del trabajador en la comunidad, tornándolo referencia para la atención a la salud de la población residente en su área de influencia. De esa forma, los miembros del equipo de la ESF actúan directamente con personas que viven en diferentes realidades las cuales, a veces, contienen miseria, violencia, malas condiciones de higiene y de vivienda e inúmeras precariedades e imposibilidades, pudiendo desencadenar la sensación de impotencia del profesional debido a las limitaciones que, en muchas situaciones, comprometen el cuidado de la salud deseado por el trabajador⁽³⁾. Ese escenario complejo exige adaptación, conocimiento y competencia para implementar el cuidado⁽²⁾.

Para asistir a la población y enfrentar el dinamismo de los problemas, los miembros de los equipos de salud de la familia necesitan de perfiles

profesionales adecuados para ese tipo de actividad⁽⁴⁾, para reducir el riesgo de generar sufrimiento y estrés⁽⁵⁾. Por lo tanto, exige que el trabajador utilice mecanismos de enfrentamiento, o sea, un conjunto de esfuerzos cognitivos y de conducta en permanente cambio, desarrollados por el individuo para suplir las demandas externas e internas, evaluadas como dependientes de los propios recursos. Esos mecanismos son utilizados para amenizar, eliminar, alterar la situación o evento causador de perturbación (dirigidos al problema) y para regular la respuesta emocional proveniente del episodio causador del estrés (dirigido a la emoción)⁽⁶⁾.

Las acciones y reevaluaciones cognitivas dirigidas al enfrentamiento del problema son denominadas estrategias de control, y las acciones y reevaluaciones cognitivas de escape son las estrategias de esquivar. Para hacer frente, efectivamente, a los problemas y conflictos ocupacionales es necesario que las acciones y reevaluaciones cognitivas ocurran concomitantemente⁽⁷⁾.

Se resalta que el conjunto de creencias sobre el mundo, los valores, la motivación y el compromiso (con el trabajo, por ejemplo) así como el estilo de vida adoptado por los trabajadores (impaciente, competitivo) son aspectos psicológicos independientes del fenómeno externo con potencial estresante⁽⁶⁾.

A lo largo de la vida, los individuos desarrollan mecanismos de enfrentamiento variados ante una misma situación de conflicto, provenientes de la interacción entre múltiples factores. Por eso, diferentes estudios^(2,4,6) sobre el estrés laboral buscan entender los mecanismos utilizados por los trabajadores en los conflictos del mundo del trabajo, a fin de comprender la dinámica laboral y relacional, así como las formas de expresión de esos individuos.

El enfrentamiento surge de la necesidad de adaptación de la persona al contexto en que vive y trabaja. Entretanto, algunos grupos de trabajadores tienden a depararse con situaciones que exigen grandes enfrentamientos como, por ejemplo, los trabajadores de salud. El trabajo de esos profesionales incluye el contacto directo e intenso con personas⁽⁸⁾, en la mayoría con sufrimientos provenientes de la proximidad del dolor, de la enfermedad o de la finitud y, a veces, portadoras de diferentes carencias (económicas, psíquicas, sociales, entre otras).

Los trabajadores de la salud enfrentan el estrés originado en el ambiente y en situaciones de trabajo por medio del uso de recursos personales o de grupo, siendo que la evaluación cognitiva y el valor que le atribuyen determinan la forma de enfrentamiento que utilizarán y, en consecuencia, las reacciones emocionales y somáticas provenientes de ese proceso⁽⁶⁾.

El comprometimiento y las expectativas asociados al contexto de la organización y a las relaciones interpersonales en el trabajo son factores que contribuyen para la realización personal, sin embargo también para el estrés del trabajador. Cuando la frecuencia y la duración de las situaciones o eventos estresantes aumentan, los recursos de enfrentamiento tienden a agotarse, originando el estrés crónico⁽⁶⁾.

El estrés laboral crónico o síndrome de Burnout, que se caracteriza por el desgaste emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional del trabajador, es proveniente de la carencia de adecuadas estrategias de enfrentamiento de las situaciones de estrés^(6,8). El Burnout, a pesar de constar en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados a la Salud (CID Z73.0), todavía es desconocido por muchos trabajadores, no siendo común asociar el estrés proveniente o asociado al trabajo a las alteraciones de salud o a la enfermedad ocupacional. Entretanto, es considerado problema grave de salud, que acomete a un contingente creciente de trabajadores en el mundo, afectando el bienestar físico y psíquico de los individuos y de los grupos en los cuales actúan⁽⁹⁾. Considerando que los trabajadores de la ESF presentan estrés⁽⁴⁾, que produce efectos en el cuerpo del trabajador y que la mayor parte de las investigaciones sobre el estrés se limita a abordar su sintomatología⁽¹⁰⁾ se objetivó, aquí, investigar los mecanismos de enfrentamiento del estrés utilizados por los trabajadores de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF).

METODOLOGÍA

Se trata de estudio descriptivo en el cual se empleó el abordaje cuantitativo para seleccionar los trabajadores agotados (con puntajes compatibles con Burnout, evaluado por medio del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y los no agotados (sin Burnout). Posteriormente, se utilizó el abordaje cualitativo para

conocer los mecanismos de enfrentamiento utilizados por esos trabajadores, frente a los problemas y conflictos del cotidiano laboral.

La recolección de los datos fue realizada después de aprobado el proyecto de investigación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande del Sur (Parecer nº2006643), en los meses de enero y febrero de 2007.

La etapa cuantitativa del estudio fue realizada con los 86 trabajadores que actúan en unidades de la ESF, en Santa Maria, en el Estado de Rio Grande del Sur (RS), siendo 57 profesionales (12 médicos, 13 enfermeros, 19 técnicos de enfermería, 5 odontólogos, 8 auxiliares de consultorio dental y 29 agentes comunitarios de la salud), los cuales firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido y respondieron las preguntas del Inventario de Burnout. Posteriormente, fueron seleccionados para entrevista los trabajadores que presentaron puntajes localizados en el percentil igual o superior a 75, en las escalas de despersonalización y desgaste emocional y hasta el percentil 25 en la escala de realización profesional (puntaje inverso) en el MBI, los cuales formaron el grupo con Burnout, o sea, los agotados. Los trabajadores que presentaron puntajes localizados en el percentil hasta 25 en las escalas de desgaste emocional y despersonalización e igual o superior a 75 en realización profesional compusieron el grupo de trabajadores sin Burnout, o sea, no agotados.

Tabla 1 - Distribución de los promedios de los trabajadores de la Estrategia de la Familia en el *Maslach Burnout Inventory*. Santa Maria, RS, 2007

Escalas	Grupo n=86		Agotados n=6	No agotados n=6
	Promedio	DE	Promedio	Promedio
Despersonalización	9	3	12	6
Desgaste emocional	23,9	7,2	31,1	16,7
Realización profesional	13,8	4,8	9	18,6

Entre los participantes agotados, entrevistados, tres son agentes comunitarios de salud, dos son técnicos de enfermería y uno es médico, todos del sexo femenino y con edades de 21, 27, 28, 29, 30 y 40 años. Entre los sujetos identificados como no agotados, están un agente comunitario de salud, tres médicos, un técnico de enfermería y un enfermero, siendo que tres del sexo femenino, con las edades de 31, 34, 44, 48, 61 y 68 años.

Las entrevistas fueron transcritas totalmente y sometidas al análisis de contenido⁽¹¹⁾, buscándose los significados y estructuras de los contenidos de las declaraciones de los participantes.

Para comprobar la asociación entre las características demográficas - sexo, edad categoría profesional (enseñanza superior o no), estado civil (con compañero o no) y tiempo de servicio - y los promedios del MBI se utilizó el chi-cuadrado⁽²⁾ para las variables cualitativas y la prueba t de *Student* para las variables cuantitativas continuas. La única diferencia significativa fue entre los promedios de la edad de los agotados y no agotados ($p=0,034$); los individuos agotados eran más jóvenes (edad promedio de 29,2 y 47,6 años, respectivamente).

RESULTADOS

Al contrario de otro estudio⁽⁴⁾ y de lo que se imaginaba al iniciar este estudio, la realidad social de las familias y de la comunidad no representa factor de desgaste para los trabajadores, al contrario, genera satisfacción, ya que da significado al trabajo realizado tanto para el grupo de trabajadores agotados como para los no agotados. Para ellos: [...] *la satisfacción del trabajo está en ver a las personas heridas salir felices [...] ellas llegan aquí con dolor y salen felices [...] las personas ser bien atendidas, ser acogidas, ellas salir bien [...] salir elogiando tu trabajo* (Trabajador Agotado). [...] *hacer un trabajo rico, tener el retorno y crear un vínculo con la familia* (Trabajador No Agotado).

La relación interpersonal entre los miembros del equipo de trabajo, se reveló como el factor de insatisfacción y sufrimiento para los trabajadores agotados, lo que los lleva a no recurrir a los compañeros para recibir auxilio en la resolución de los problemas, como se observa en la declaración: [...] *aquí nosotros no confiamos en nadie, en el medio del trabajo no hay como conseguir amigos, son compañeros [...] como no hay con quien dividir, entonces te sobrecargas* (Trabajador Agotado).

Al observar los mecanismos de enfrentamiento utilizados por los trabajadores para lidiar con las situaciones problemáticas o de conflicto del trabajo, se identificó que los agotados utilizan, con mayor frecuencia, mecanismos individuales en esas ocasiones.

El cansancio físico y la esquiva⁽⁸⁾ aparecen en las declaraciones de los trabajadores agotados: [...] *estoy en depresión, siento mucho cansancio por causa de las ocho horas de trabajo (...) estoy tratando de olvidar, borrar los*

problemas de mi trabajo, comencé a tomar un remedio natural y comencé a borrar las cosas, yo tenía mucho dolor de cabeza, dolor en la nuca (Trabajador Agotado).

Los sujetos agotados relataron, en diversos momentos del estudio, que la falta de apoyo social y los problemas de relaciones interpersonales en el equipo de trabajo los llevan, muchas veces, a usar mecanismos de enfrentamiento individuales, entre los cuales destacaron aquellos dirigidos a la emoción⁽⁶⁾, como el acto de llorar, que puede representar una forma de descarga emocional o de cansancio.

Por otro lado, los trabajadores no agotados apuntaron diversas estrategias colectivas para la resolución de los problemas y pocas estrategias individuales y, al contrario de los trabajadores agotados, buscaron el auxilio del equipo de trabajo o de compañeros y en otras unidades de salud o servicios: *nosotros hacemos así: llamamos para otro puesto [...] vamos a la unidad y conversamos con el equipo, con la médica, con la técnica de enfermería [...] dependiendo llamamos a un político [...] vamos a la radio [...] conversamos con los vecinos* (Trabajador No Agotado).

El tiempo de experiencia en la profesión fue mencionado por los no agotados como determinante para enfrentar las situaciones problemáticas del trabajo. Expusieron que las vivencias dan la capacidad para mantener la calma y racionalizar en situaciones estresantes lo que, consecuentemente, posibilita la resolución de los problemas. Esos relatos convergen para lo encontrado el análisis estadístico del MBI, en el cual la edad joven tuvo correlación estadísticamente significativa ($p=0,034$) con los puntajes del síndrome de Burnout. Los trabajadores con más edad (promedio de 47,6 años) presentaron valores bajos en las escalas de desgaste emocional y despersonalización y altos en la realización profesional.

Otra característica observada en el grupo de trabajadores no agotados fue el uso de estrategias de enfrentamiento dirigidas, predominantemente, a los problemas, de forma diferente al otro grupo que utiliza estrategias de esquiva y dirigidas a las emociones. El uso de estrategias de enfrentamiento dirigidas al problema permite que los mismos sean resueltos, amenizados o eliminados, favoreciendo el trabajo y la salud de esos individuos.

DISCUSIÓN

En los relatos de las entrevistas se observó que el trabajador agotado, para convivir o soportar la situación evaluada como estresante, se vuelve para

sí, utiliza recursos personales y la esquivas como estrategia de enfrentamiento, lo que genera sufrimiento y frustración en el trabajo al mismo tiempo en que no modifica el problema.

La percepción de falta de apoyo del grupo de trabajo y la falta de confianza en los compañeros aparece en las declaraciones de los trabajadores del grupo de agotados y los compele a emplear recursos propios para enfrentar el problema, lo que agrava el estrés y genera consecuente sufrimiento. Esos trabajadores se refieren al apoyo social bajo la perspectiva funcional, caracterizado como un conjunto de elementos estructurales, reales o percibidos, proporcionados por otros para la resolución de problemas prácticos y/o para facilitar las tareas cotidianas⁽¹²⁾. Representa el compromiso de los individuos en estrategias proactivas de control, delante de situaciones estresantes⁽⁷⁾.

Las estrategias de enfrentamiento del estrés centradas en las emociones son, frecuentemente, utilizadas frente a situaciones evaluadas como perdurables o inmodificables, siendo alternativa para el individuo desviar su pensamiento, reducir el nivel de tensión y evaluar mejor la situación⁽⁶⁾. El acto de llorar es una de esas estrategias y auxilia a aliviar la aflicción. Sin embargo, cuando un individuo tiene sentimientos de impotencia perdurables puede desarrollar depresión o recurrir al abuso del alcohol, drogas, tabaco y fármacos⁽⁸⁾ para esquivarse del estrés. Por otro lado, los esfuerzos para mantener la apariencia de permanente disposición para el trabajo, entusiasmada y satisfecha puede también conducir a la búsqueda de recursos en el uso de sustancias tenidas como estimulantes^(8,12-13).

Considerando que la modalidad de actuación propuesta para la ESF es el trabajo en equipo⁽¹⁾, eso exige una buena relación entre sus miembros y las relaciones interpersonales son determinantes para la efectividad del trabajo.

Se piensa que el trabajo en la ESF exige disposición de los individuos para trabajar en grupo, ya que todas las acciones e intervenciones de ese modelo de atención son guiadas por las actividades y decisiones colectivas. A partir de eso, se cree que los trabajadores agotados, al utilizar la esquivas y mecanismos de enfrentamiento dirigidos a las emociones, a veces, no amenizan, eliminan o alteran los factores de estrés y quedan predispuestos a enfermarse.

Conforme la frecuencia, la intensidad, las características y el tiempo de exposición a las

situaciones estresantes, la evaluación cognitiva de la situación se deteriora, los mecanismos de adaptación se agotan, se inicia la fatiga física y emocional^(6,8), característica del síndrome de Burnout que acomete al grupo de trabajadores agotados.

El síndrome es producido por el desequilibrio entre las expectativas de los trabajadores y la realidad del trabajo, generando manifestaciones psicológicas y físicas, con repercusión en la vida personal, familiar, social y laboral de los individuos⁽¹⁴⁾. El Burnout se caracteriza por la presencia de síntomas físicos como cansancio, irritabilidad, surgimiento de enfermedades, principalmente psicósomáticas y comportamientos defensivos como la tendencia a aislarse, sentimiento de omnipotencia, pérdida de interés por el trabajo, ausentismo, ímpetu de abandonar el trabajo, ironía y cinismo⁽¹⁵⁾.

Además de eso, la presencia de individuos estresados en el equipo puede provocar ineficiencia, comunicación deficiente, desorganización del trabajo, insatisfacción y disminución de la productividad lo que, como consecuencia, afectará el contexto organizacional y la calidad de la atención prestada a las familias⁽⁴⁾.

Con relación al grupo de trabajadores no agotados, el trabajo colectivo en equipo multidisciplinar se reveló como la diferencia más importante en relación a los datos de los trabajadores agotados. Para ellos, el equipo se destaca como punto de apoyo para la resolución de los problemas y generadora de satisfacción en el trabajo. Lo encontrado corrobora los estudios que apuntan el apoyo social como elemento importante para el enfrentamiento del estrés^(6,7,12).

No siempre, entretanto, los equipos de trabajo actúan colectivamente, ya que la construcción colectiva de sistemas decisorios se diferencia en cada grupo social y se relaciona, por lo tanto, a la naturaleza de cada organización de trabajo^(6,14). Sin embargo, en el caso de la ESF, ese modelo de atención preconiza la actuación multidisciplinar, característica que favorece el desempeño del grupo.

Los individuos no agotados apuntaron también el tiempo en la profesión como factor que favorece la toma de decisiones en el trabajo. Aparentemente, las experiencias vividas ofrecen subsidios para enfrentar las situaciones problemáticas, amenizar la angustia asociada a los problemas laborales y prevenir el surgimiento del síndrome de Burnout.

Los mecanismos de enfrentamiento del estrés se modifican al largo de los años y, con el pasar del tiempo, hay una tendencia para que los mecanismos inmaduros sean substituidos por mecanismos evolucionados y que los individuos se vuelvan más realistas y bien humorados⁽⁶⁾. Las experiencias obtenidas con el tiempo en la profesión, asociadas a la madurez del individuo, permiten evaluar las situaciones que pueden ser cambiadas y las que no pueden, así como rescatan los mejores mecanismos para conducir los problemas.

Cabe recordar que algunas personas tienen tendencia crónica al estrés, lo cual puede ser de origen genética, del modo de vida del individuo, de la historia de vida o, también, por la interacción de esos factores. Así, el estrés puede ser generado por fuentes externas presentes en la vida de un individuo y por su mundo interior, cuyos efectos son enfrentados por estrategias aprendidas, principalmente, en la infancia, que también pueden ser desarrolladas e incorporadas a lo largo de la vida⁽¹⁶⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

Las situaciones de conflicto en el ambiente de trabajo en la ESF son evaluadas y tratadas de forma distintas entre los trabajadores agotados y no agotados, siendo que los primeros buscan mecanismos individuales para enfrentar los problemas y los otros buscan mecanismos colectivos.

Los trabajadores elaboran defesas individuales y/o colectivas para hacer frente al sufrimiento. Se parte, así, de la comprensión de que los individuos no son pasivos en relación a la organización del trabajo, sin embargo son capaces

de protegerse elaborando defesas que esconden, evitan o superan el sufrimiento proveniente del cotidiano laboral^(6,8,15).

Al analizar las declaraciones de los trabajadores no agotados y de los agotados, se percibe que los mecanismos colectivos de enfrentamiento de las situaciones estresantes favorecen a los primeros y que estos centran sus estrategias en la resolución de los problemas, en cuanto los agotados utilizan estrategias individuales y las centran en las emociones, tratando de regular su respuesta emocional a la situación de conflicto, lo que genera la enfermedad en esos individuos.

Las relaciones interpersonales fueron determinantes, para los trabajadores no agotados, enfrentar el estrés laboral; estos desarrollaron la motivación en el trabajo e intervienen junto a los problemas; en cuanto que para los agotados, se muestran como generadoras de sufrimiento y desgaste en el trabajo.

Los resultados de esta investigación presentan en consonancia con investigaciones^(4,9,17) realizadas con profesionales de salud en otros escenarios, en los cuales el sufrimiento en el trabajo es frecuentemente relacionado al frágil soporte social de los trabajadores, entre otros aspectos. De esta forma, se cree que, a pesar de las limitaciones del estudio, considerando que cada participante atribuyó un valor singular al trabajo y está comprometido y tiene expectativas diferenciadas en relación a su actividad laboral, esta investigación resalta el contexto organizacional y las relaciones interpersonales en el trabajo como elementos fundamentales para el desarrollo de mecanismos de enfrentamiento del estrés laboral.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica: Programa de Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. Trindade LL. O estresse laboral da equipe de saúde de família: implicações para a Saúde do Trabalhador. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem/UFRGS; 2007.
3. Levcovitz E, Garrido NG. Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado. Cad Saúde da Família 1996 janeiro-junho; (1):3-8.
4. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro; 12(1):14-21.

5. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas. Cad Saúde Pública 2007 fev; 23(2):331-40.
6. Lazarus A, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martinez Roca; 1986.
7. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Tamayo MR. Mensuração de coping no ambiente ocupacional. Psicologia: teoria e pesquisa 2003 abril; (2):153-8.
8. Lautert L. O Processo de enfrentamento do estresse no trabalho hospitalar: um estudo com enfermeiras. In: Haag GS, Lopes MJM, Schuck JS, organizadoras. A Enfermagem e a saúde dos trabalhadores. Goiânia (GO): AB; 2001. p. 114-40.
9. Murofusa NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout com a enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março; 13(2):255-61.

10. Noronha APP, Fernandes DC. Estresse laboral: análise da produção científica brasileira no SciELO e BVS-Psi. *Fractal* 2008, julho-dezembro; 20(2):491-502.
11. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento*. 7 ed. São Paulo (SP) - Rio de Janeiro (RJ): Hucitec-Abrasco;1996.
12. Alonso Fachado A, Montes Martinez A, Menendez Villalva C, Graça Pereira M. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa do questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOSS-SSS). *Acta Med Portuguesa* 2007 maio; 20:525-33.
13. Lipp M. As implicações do estresse excessivo nos casos de farmacodependência. *Estudos de Psicologia* 1987; (1):170-5.
14. Beltran CA, Moreno MP, Lopez TT. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. *An Fac Med [online]* 2005 sep [citado 2008 mar 5]; (3): [12 screens]. Disponible en la Web: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006&lng=es&nrm=iso.
15. Benevides-Pereira AMT. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo;2002.
16. Lipp M. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. *Rev Psiquiatria Clínica* 2001; (6):347-49.
17. Martins JT, Robazzi MLCC. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009; 17(1):52-8.