

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO

ALEXSANDRA GASPAR DE SOUSA
NAYRA MENDONÇA FONTENELLE

**ESTRESSE ENTRE TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) EM SÃO LUÍS - MA**

São Luís
2012

**ALEXSANDRA GASPAR DE SOUSA
NAYRA MENDONÇA FONTENELLE**

**ESTRESSE ENTRE TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) EM SÃO LUÍS – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Trabalho da Laboro – Excelência em Pós Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Profa Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís
2012

**ALEXSANDRA GASPAR DE SOUSA
NAYRA MENDONÇA FONTENELLE**

**ESTRESSE ENTRE TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) EM SÃO LUÍS – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Trabalho da Laboro – Excelência em Pós Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

À Deus, aos nossos pais, irmãos, amigos(as) e professores pelo incentivo, paciência e compreensão dados em todas etapas da elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, Nosso Senhor, detentor de sabedoria inestimável.

Aos nossos pais, por nos apoiar, proteger, criticar e confortar em todas as nossas decisões.

Aos nossos irmãos, pelo apoio nesta longa caminhada.

A todos nossos amigos e amigas, que sempre nos alegravam nas horas em que tudo parecia estar triste.

À nossa orientadora Prof^a Doutora Mônica Elinor Alves Gama, por ter aceitado e orientado esta pesquisa, colaborando e incentivando o nosso trabalho;

À toda equipe de professores do Curso de Especialização Lato Sensu em Enfermagem do Trabalho do Instituto Laboro, responsável pela formação de profissionais aptos para o mercado de trabalho e para a vida.

"A saúde é o resultado não só de nossos atos como também de nossos pensamentos".

Mahatma Gandhi

RESUMO

O Atendimento Pré-Hospitalar-APH é caracterizado como toda assistência prestada fora do ambiente hospitalar. Viver neste ambiente pode contribuir para a tensão e o estresse. O objetivo geral deste trabalho é avaliar o nível de estresse dos trabalhadores de um serviço de atendimento móvel de urgência em São Luís – MA. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, no qual participaram todos os profissionais que estiveram no setor em jornada de trabalho no período de janeiro a fevereiro do ano corrente incluindo funcionários de cada classe profissional, de forma a garantir a representatividade por categoria. A pesquisa foi realizada em três momentos sempre às 19 horas para incluir os profissionais dos turnos diurnos e noturnos. Para isso, foi utilizado o instrumento Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL em que se constatou que do total de 106 trabalhadores entrevistados, a maioria era do sexo masculino e tinham entre 31 e 40 anos. Notou-se uma maior frequência na profissão de técnico de enfermagem/socorrista, a renda mensal da maioria dos profissionais está entre 1001 a 2000 reais e a maior parte dos entrevistados trabalha acima de 40 horas semanais em turnos intercalados. Constatou-se que dos 106 trabalhadores entrevistados, 62 admitiram sentir-se estressados, 77 realmente estavam estressados de acordo com o instrumento utilizado. Dentre os motivos apresentados como causador de estresse, a alta carga de trabalho foi a maior causa apresentada. Grande parte dos profissionais estressados achava-se na fase II do estresse (resistência) fase associada a prejuízos importantes na qualidade de vida, o que pode interferir diretamente na prática destes profissionais. Conclui-se que é de grande importância pesquisas como esta, pois profissionais estressados podem levar sérios riscos e prejuízos à clientela assistida, ao próprio profissional e à equipe de trabalho.

Palavras-chave: Saúde ocupacional. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Estresse no trabalho.

ABSTRACT

The Prehospital Care-PHC is characterized as any assistance provided outside the hospital. Living in this environment may contribute to tension and stress. The aim of this study is to evaluate the stress level of workers in a service emergency mobile service in Sao Luis - MA. This is a descriptive study, quantitative, in which participated all the industry professionals who were working day in the period from January to February this year including staff from each professional class, to ensure representativeness by category. The survey was conducted in three stages when the 19 hours to include professionals in shifts day and night. For this, we used the instrument Stress Symptoms Inventory for Adults Lipp - ISSL in which they found that the total of 106 workers interviewed, most were male and aged between 31 and 40 years. We noticed an increased frequency in the profession of nursing technician / paramedic, monthly income of most professionals is between 1001 to 2000 real and most of the respondents worked over 40 hours per week in shifts interspersed. It was found that the 106 workers interviewed, 62 admitted to feel stressed, 77 were really stressed out in accordance with the instrument used. Among the reasons given as a cause of stress, high workload was the major cause shown. Most professionals felt stressed in the phase II of stress (resistance) phase associated with significant loss in quality of life, which can directly interfere in the practice of these professionals. It is concluded that research is of great importance as this, for stressed professionals can take serious risks and harm to clients assisted, and the very professional team.

Keywords: Occupational Health. Service Mobile Emergency Care (SAMU). Stress in working.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral	14
2.2 Específicos	14
3 METODOLOGIA	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXO	34

1 INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar-APH é caracterizado como toda assistência prestada fora do ambiente hospitalar, de forma direta ou indireta, com o intuito de oferecer uma resposta apropriada. Esta varia desde um simples conselho até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, conforme a solicitação do usuário (STUMM, 2009).

O APH desempenha importante papel na qualidade da assistência oferecida à população. Esta nova modalidade de assistência tem vários objetivos, como o de determinar a forma de melhor resposta á demanda solicitada, através da regulação de todos os chamados e prestar atendimento emergencial no campo pré-hospitalar, atendimento este que responda ás necessidades prementes do paciente crítico (CYRILLO, 2005).

Nesse serviço, médicos e enfermeiros prestam atendimento a casos de maior complexidade, ou seja, de maior gravidade por meio do Suporte Avançado de Vida- SAV. Este suporte é oferecido através de ambulâncias equipamentos e instrumental utilizado em uma Unidade de Terapia Intensiva – UTI; e equipe de médicos, enfermeiros e com condutores de veículos de urgência capacitados. Esta especificação da estrutura do APH móvel e seus componentes são definidos pela Portaria do Ministério da Saúde do Brasil (CYRILLO, 2005).

Em 29 de setembro de 2003 entraram em vigor duas importantes portarias: a 1863 GM, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a qual tem como um de seus componentes o atendimento pré-hospitalar móvel, enquanto a segunda portaria, a 1864 GM, oficializa a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) em municípios e regiões de todo o território brasileiro (CABRAL; SOUSA, 2008). De acordo com o Ministério da Saúde o SAMU-192 destina-se ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito após chamada gratuita para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos na central de regulação que imediatamente transferem o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada sobre as primeiras ações (BRASIL, 2010).

Compete aos profissionais que atuam nos serviços de APH realizar um trabalho integrado, com destreza, agilidade, fundamentação teórica, preparo físico e

estabilidade emocional (ZAPPAROLI; MARZIALE, 2006). Viver neste ambiente pode contribuir para a tensão e o estresse, tendo como cenário situações que envolvem sofrimento, dor, angústia, medo, tensão e morte. Estas podem influenciar tanto na percepção acerca das situações avaliadas pelos sujeitos como estressantes, quanto nas respostas deles ao estresse, possivelmente repercutindo no desempenho profissional, na vida pessoal, familiar e social e, como consequência, interferir negativamente na qualidade de vida (STUMM, 2009).

Gazzaniga; Heatherton (2005) definem o estresse como um padrão de respostas comportamentais e fisiológicas que ocorre diante de situações que excedem a capacidade de resposta e adaptação do organismo. Constituindo uma tentativa de manutenção da estabilidade do corpo (SCHMITT, 1999).

As primeiras referências à palavra “stress” datam do século XV com o significado de aflição e adversidade (LIPP; NOVAES, 1996). Estudiosos sobre o assunto relatam que o estresse resulta da interação entre a pessoa e o mundo no qual ela vive (STACCIARINI; TRÓCOLI, 2001). Quando uma pessoa percebe que está em perigo, seu organismo entra em estado de alerta para lutar ou fugir e, assim, ocorrem várias modificações fisiológicas. Para Soifer (1992) as repercussões da exposição ao estresse excessivo são observáveis em três áreas distintas: o corpo, a mente e o social, ou seja, no domínio físico, cognitivo, emocional e comportamental (FONTANA, 1991). Pode-se afirmar então que o estresse é um fenômeno tão primitivo como o ser humano e o acompanha por toda a história (AHMAD; BANO, 2008).

Os estudos de Selye (1965) o levaram a concluir que o processo do stress é constituído de três fases: alerta, resistência e exaustão. A primeira fase - alerta – acontece no momento em que a pessoa se depara com a fonte estressora e, nesse enfrentamento, se desequilibra internamente, apresentando sensações características, tais como sudorese excessiva, taquicardia, respiração ofegante e picos de hipertensão. A segunda fase – resistência - caracteriza-se por uma tentativa de recuperação do organismo após o desequilíbrio sofrido na fase anterior. Nesse momento ocorre um gasto de energia que pode ocasionar cansaço excessivo, problemas de memória e dúvidas quanto a si próprio (LIPP; MALAGRIS, 2001).

Caso o equilíbrio não seja readquirido por meio dessa mobilização, o processo pode evoluir para a terceira fase - exaustão -, quando ressurgem sintomas

ocorridos na fase inicial, no entanto com maior agravamento. Importante ressaltar que na fase de exaustão ocorre um grande comprometimento físico que se manifesta em forma de doenças (LIPP; NOVAES, 1996).

Convém salientar que apesar de Selye ter identificado apenas as três fases de stress citadas, Lipp (2000; 2003) em estudos posteriores identificou, clínica e estatisticamente, uma quarta fase do stress denominada de quase-exaustão, localizada entre as fases de resistência e exaustão. A fase de quase-exaustão ocorre no momento em que a pessoa não mais consegue adaptar-se ou resistir ao estressor, podendo começar o aparecimento de doenças devido ao enfraquecimento do organismo. Nessa fase a produtividade do indivíduo encontra-se bastante comprometida, mas não tanto quanto na fase de exaustão, quando ele já não consegue produzir, tendo sérias dificuldades de trabalhar e/ou concentrar-se e doenças podem se estabelecer de maneira grave (LIPP; MALAGRIS, 2001).

No processo de trabalho, observa-se que o estresse tem sido considerado um risco ocupacional acentuado para os profissionais que trabalham na área de saúde, por lidarem constantemente com situações adversas. O estresse ocupacional é o conjunto de fenômenos, que se sucedem no organismo do trabalhador, com a participação dos agentes estressantes lesivos derivados diretamente do trabalho ou por motivo deste que podem afetar a saúde do trabalhador (SANTOS, 1988). Há cada vez mais uma preocupação com a saúde dos trabalhadores para que os danos sejam evitados. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há um favorecimento da saúde física e mental quando o trabalho se adapta às condições do trabalhador e quando os riscos para sua saúde estão sob controle (CARVALHO, 2004).

Têm sido observados altos índices de estresse, ansiedade e depressão no contexto do trabalho. Acredita-se que a conjunção de fontes internas de stress (a forma como o indivíduo interpreta e vivencia o mundo ao seu redor e age nele) e externas (fatores presentes no ambiente onde o indivíduo está inserido) atua de forma a contribuir para o estabelecimento de psicopatologias e patologias físicas. É importante que haja uma maior valorização dos aspectos físicos e psicológicos desse processo, além dos ambientais, ergonômicos, higiênicos e de segurança do trabalho (BARROS, 2007).

Haja vista a alta carga de trabalho inerente à atividade desempenhada pelos serviços de atendimento pré-hospitalar, há necessidade deste estudo com a

finalidade de orientar práticas preventivas a ocorrência de danos à saúde dos trabalhadores, no que se refere ao estresse além de estimular estudos sobre a referida temática que são ainda escassos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar o nível de estresse dos trabalhadores de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em São Luís – MA.

2.2 Específicos

- Identificar as características demográficas dos trabalhadores;
- Descrever características socioeconômicas dos entrevistados;
- Verificar queixas relacionadas ao estresse entre os trabalhadores;
- Classificar o nível de estresse;

3 METODOLOGIA

Estudo descritivo, quantitativo, no qual a população foi constituída de profissionais ligados diretamente ao atendimento pré-hospitalar do SAMU de São Luís-MA, no ano de 2011/2012.

O SAMU-192 foi implantado no município de São Luís, Maranhão, contando com 06 médicos, 06 enfermeiros, 30 técnicos de enfermagem, 30 condutores socorristas que se distribuíam em 06 ambulâncias de Suporte Básico de Vida (SBV) e 02 ambulâncias de Suporte Avançado (SA) em 2004, na época de sua fundação.

Participaram todos os profissionais que estiveram no setor em jornada de trabalho no período de janeiro a fevereiro do ano corrente incluindo funcionários de cada classe profissional, de forma a garantir a representatividade por categoria. Os pesquisadores compareceram ao SAMU no horário das 19 horas em três momentos ao longo desse período a fim de assegurar a inclusão do maior número de profissionais em atividade nos turnos diurno e noturno.

Foram incluídos todos os profissionais que prestam atendimento pré-hospitalar nas unidades móveis do SAMU, tais como, motoristas de ambulância, enfermeiro, técnico de enfermagem e médico. Serão excluídos os profissionais que não concordarem em participar da pesquisa e aqueles que estavam ausentes do serviço devido a motivos diversos como férias e licenças.

Para a coleta de dados foi usado questionário auto-aplicável, baseado na escala no Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL) - desenvolvido por Lipp (2000). Este inventário avalia a presença de stress, a fase do estresse (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão) e o tipo de sintoma mais freqüente (físico ou psicológico). (ANEXO). O ISSL é constituído de três quadros: o primeiro diz respeito aos sintomas apresentados nas últimas 24 horas – fase de alerta; o segundo é relativo aos sintomas experimentados no último mês – fases de resistência e quase-exaustão; e o terceiro se refere aos sintomas apresentados nos últimos meses – fase de exaustão (CARVALHO, 2007).

O Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (Lipp, 2000, 2004) proporciona a identificação da sintomatologia apresentada pelo paciente, verificando a presença ou não de sintomas de estresse, o tipo presente (somático ou psicológico) e em qual fase do stress se encontra o indivíduo. Esse inventário tem embasamento nos princípios de Selye (1965), sendo de grande importância no nível

clínico, uma vez que possibilita um diagnóstico rápido de estresse, proporcionando uma ação terapêutica imediata (LIPP; MALAGRIS, 1995; 2001).

Os profissionais selecionados que concordaram em participar da Pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente aprovado pela Coordenação de Estágios e Pesquisa e Extensão da Superintendência de Educação e Saúde da Prefeitura Municipal de São Luís- MA.

Destaca-se que foram utilizados todos os procedimentos metodológicos estabelecidos pela Resolução nº 196/1996 que trata das Normas de Pesquisa, envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 106 sujeitos pertencentes às seguintes categorias: 14 médicos, 09 enfermeiros, 26 técnicos de enfermagem, 15 agentes administrativos, 19 técnicos auxiliares de regulação médica, 22 condutores e 01 farmacêutico. Diante da formação da equipe de atendimento pré-hospitalar e a dinâmica do trabalho adotada optou-se efetuar a análise dos dados da equipe como um todo.

A Tabela 1 mostra a caracterização dos indicadores demográficos dos trabalhadores do SAMU, segundo variáveis sexo e faixa etária. Os trabalhadores da equipe de APH são compostos por 57,5% do sexo masculino e 42,5% do sexo feminino. Quanto à idade, estavam na faixa etária de 22 a 60 anos, sendo que a mais frequente observada foi àquela compreendida entre 31 a 40 anos (41,5%).

Tabela 1- Distribuição numérica e percentual de 106 trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, segundo as características demográficas. São Luís, MA, 2012.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	f	%
Sexo		
Feminino	45	42,5
Masculino	61	57,5
TOTAL	106	100,0
Faixa etária		
22 a 25 anos	8	7,5
26 a 30 anos	18	17,0
31 a 40 anos	44	41,5
41 a 50 anos	28	26,4
51 a 60 anos	7	6,6
Mais de 60 anos	1	0,9
TOTAL	106	100,0

Esse resultado confirma os encontrados por Zaparolli (2006), no seu estudo realizado no SAMU de Ribeirão Preto no ano de 2003 e também com os de Marçal (2007) feito com condutores socorristas na cidade de Belo Horizonte- MG, onde mais da metade dos resultados encontrados nas variáveis sexo (67,5%) e idade (95%) são homens na faixa etária de 31 a 40 anos. Tal decorrência pode estar

associada pelo fato de considerável parte dos profissionais do sexo masculino desempenhar suas funções conduzindo ambulâncias e, em relação à idade, podendo-se notar que, como a maioria dos funcionários pesquisados é de homens que passaram a fazer parte do quadro há aproximadamente cinco anos, a faixa limite para ingresso esteja determinando a faixa etária atual.

Uma unidade de urgência exige a presença de pessoas jovens e ágeis, pois a idade é um fator que intervém positivamente na qualidade da assistência na urgência (ANDRADE, 2000).

A Tabela 2 estuda os dados socioeconômicos notando-se uma maior frequência na profissão de técnico de enfermagem/socorrista (24,5%), com renda entre 1001 a 2000 reais (34%).

Tabela 2- Distribuição numérica e percentual de 106 trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, segundo as características socioeconômicas. São Luís, MA, 2012.

INDICADORES SOCIOECONÔMICOS	f	%
Profissão		
Condutor	22	20,8
Técnico de enfermagem/socorrista	26	24,5
Agente administrativo	15	14,2
Técnico Auxiliar de Regulação Médica	19	17,9
Enfermeiro	9	8,5
Médico	14	13,2
Farmacêutico	1	0,9
TOTAL	106	100,0
Renda Familiar		
Até 1000 reais	20	18,9
1001 a 2000 reais	36	34,0
2001 a 3000 reais	12	11,3
3001 a 4000 reais	16	15,1
4001 a 5000 reais	8	7,5
Mais de 5000 reais	14	13,2
TOTAL	106	100,0

Os técnicos/auxiliares de enfermagem continuam sendo a maioria na equipe de saúde. Isso reforça a realidade do país, pelo fato de existir um grande número de escolas formadoras e a ênfase dada pelo governo federal aos cursos profissionalizantes, em particular ao Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) (SCHMIDT, 2004; MATSUDA, 2002; CARVALHO, 2001).

De acordo com Preto (2009), o fato desses trabalhadores receberem um baixo salário contribui para a dupla jornada de trabalho, evidenciada no estudo, que, segundo o sindicato de enfermeiros do estado de São Paulo (SEESP), apresenta um piso em torno de 1.248,00 reais (um mil e duzentos e quarenta e oito reais). Assim, existe um descontentamento com a baixa remuneração e que acabam tendo que cumprir dois turnos de serviço com todas as responsabilidades que lhe são atribuídas, o que acentua a chance de apresentarem estresse.

A Tabela abaixo mostra que a maioria dos entrevistados trabalham acima de 40 horas semanais (39,6%).

Tabela 3- Distribuição numérica e percentual de 106 trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, segundo as características profissionais. São Luís, MA, 2012.

INDICADORES PROFISSIONAIS	f	%
Jornada de trabalho		
Até 20 horas	5	4,7
Entre 21 e 30 horas	18	17,0
Entre 31 e 40 horas	41	38,7
Acima de 40 horas	42	39,6
TOTAL	106	100,0
Número de vínculos empregatícios		
Um	35	33,0
Dois	46	43,4
Três	10	9,4
Mais de três	15	14,2
TOTAL	106	100,0

Outro Vínculo

Adicional de Plantão Hospitalar	12	11,3
Urgência e Emergência	32	30,2
Ambulatorial	7	6,6
Administrativo	7	6,6
Outro	28	26,4
Ignorado	20	18,9
TOTAL	106	100,0

Tempo de atuação na área

Um a cinco anos	49	46,2
Seis a dez anos	34	32,1
Mais de dez anos	23	21,7
TOTAL	106	100,0

Turno

Matutino	3	2,8
Vespertino	3	2,8
Noturno	28	26,4
Diurno	31	29,2
Intercalado	41	38,7
TOTAL	106	100,0

A jornada de trabalho determinada pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) surgiu pelo Decreto- Lei nº 5452, de 1 de maio de 1943, sancionada pelo então presidente Getúlio Vargas, unificado toda a legislação trabalhista existente no Brasil. A CLT prevê em seu Art. 58- A duração normal do trabalho, para os empregados em qualquer atividade privada, não exceder de 8 (oito) horas diárias, desde que não seja fixado expressamente outro limite. Considerando-se este fato, boa parte dos profissionais (39,6%) trabalha além das 44 horas semanais (BRASIL, 2012).

Para Pafaro; Martino (2004), essa quantidade de horas se justifica pela dupla jornada de trabalho que se faz necessária, devido, principalmente, aos baixos salários atribuídos à categoria, que os leva a procurar nova fonte de renda. Assim, o enfrentamento desta dupla atividade constitui-se em um fator que interfere fortemente em alguns aspectos referentes à presença de estresse e à qualidade de vida.

Foram encontrados dados relevantes sobre a existência de 2 (dois) vínculos empregatícios (43,4%), sendo que geralmente o outro em questão é também na área da urgência e emergência (30,2%). Essa característica de mais de um vínculo está relacionada à redução salarial e ao medo de estreitamento do mercado de trabalho, e o desemprego, constituindo em fator agravante no estresse ocupacional (SOUZA et al., 2009).

Sobre a escolha na área da urgência e emergência, acredita-se que o fato do profissional estar mais preparado para lidar com pacientes críticos, facilita uma maior adaptação ao setor, amenizando assim os sinais indicativos de estresse, fato ocorrido no presente estudo, onde, os trabalhadores que possuem outro vínculo empregatício geralmente estão na área da urgência e emergência (PRETO, 2009).

Observou-se que 46,2% dos profissionais tem um tempo de atuação na área de 1 a 5 anos e que geralmente fazem turnos intercalados (38,4%).

Quanto ao tempo de serviço, segundo a legislação vigente em nosso país, três anos é o período mínimo considerado para a estabilidade profissional (ANDRADE, 2000). Alguns autores encontraram maior nível de satisfação entre os trabalhadores com menor tempo na empresa (MARTINEZ, 2004). O tempo maior de trabalho num determinado setor pode ser considerado um indicativo de satisfação no trabalho, mas por outro lado, num estudo sobre o desgaste emocional e os setores de trabalho, foi verificado que os profissionais que trabalhavam no setor de urgência por muito tempo alcançaram os maiores escores de desgaste profissional (CAMPOS, 2009).

Então, apesar de pouco tempo de trabalho no órgão em questão, o período prevalente de 1 a 5 anos é satisfatório para o profissional adquirir um maior nível de satisfação assim como a probabilidade de alcançarem os maiores escores de desgaste profissional é menor.

Sobre os turnos intercalados, a literatura mostra que pode ocasionar problemas sociais, familiares e de saúde nos trabalhadores, especialmente

distúrbios de sono, distúrbios alimentares, dificuldade de concentração e atenção e fadiga, além de perturbar sensivelmente a coordenação motora e o ritmo mental (MARZALE, 1995; ZAPAROLLI, 2006).

A Tabela 4 mostra o número de trabalhadores que admitiram se sentir estressados, bem como o motivo do estresse. Do total de 106 (100%) entrevistados, 58,5% se sentem estressados.

Dentre os motivos apresentados como causador de estresse, a alta carga de trabalho foi a maior causa apresentada representando 20,8% dos entrevistados. O segundo maior motivo relatado foi a sobrecarga de trabalho com o cansaço, dos quais 11,3% afirmaram ser este o principal causador do seu estresse.

Tabela 4- Distribuição numérica e percentual de 106 trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, segundo a percepção e o motivo do estresse. São Luís, MA, 2012.

	f	%
Sensação de estresse		
Sim	62	58,5
Não	44	41,5
TOTAL	106	100,0
Motivo relacionado ao estresse		
Alta carga de trabalho	22	20,8
Rotina	8	7,5
Dificuldades nas condições de trabalho	10	9,4
Trânsito	5	4,7
Sobrecarga de trabalho/ cansaço	12	11,3
Baixos salários	4	3,8
Outros	1	0,9
TOTAL	106	100,0

Considerando os resultados obtidos no ISSL verificou-se que a maioria (58,5%) dos funcionários pesquisados referiam sensação de estresse, o que se mostra consoante com a literatura que faz menção à presença de estresse entre os profissionais de saúde. O alto índice de estresse na amostra pode estar associado

ao fato de esses profissionais trabalharem junto ao público em contato direto com o sofrimento e a dor, além de realizarem atividades técnicas e burocráticas (MARTINS et al., 1996; REIS, 1986). O resultado encontrado reforça a idéia de Gómez et al (2005) de que os técnicos de saúde, tanto de enfermagem como de outros setores, estão em contato com muitos estímulos que podem ser vistos como estressores.

O fato de mais da metade dos profissionais de saúde da instituição referirem estresse gera preocupação quanto à qualidade dos atendimentos prestados e quanto à sua própria qualidade de vida.

Com relação aos motivos apresentados como a causa do estresse, que foi a alta carga de trabalho, pode-se correlacionar com a tabela 2, a qual mostra que grande parte dos trabalhadores entrevistados tem dois vínculos empregatícios e trabalham com uma carga horária acima de 40 horas semanais, o que leva a deduzir que, se devidamente cumpridas as condições de descanso, haveria certo equilíbrio.

Lipp (2004, p. 221-222) apresenta uma lista de estressores típicos dos trabalhadores brasileiros. Com base em pesquisas coordenadas por ela, os estressores são: lidar com a sobrecarga no trabalho e na família, com a chefia, com salário insuficiente, entre outros. Vidal (2006) destaca as seguintes fontes: trabalho automatizado, em que o trabalhador não tem controle sobre suas atividades; obrigatoriedade de manter o ritmo acelerado de trabalho; número inadequado de funcionários; jornadas prolongadas de trabalho com freqüente realização de horas extras e ausência de pausas durante a jornada de trabalho.

Segundo estudos, enfermeiros relataram como estressores a sobrecarga de trabalho, questões salariais e carga horária (STACCIARINI; TRÓCOLI, 2000; STACCIARINI; TRÓCOLI, 2001). Estudos realizados, quanto aos fatores psicossociais relativos à profissão, os geradores de estresse relatados são a “carga e esquema de trabalho” (CAMELO, 2006).

Embora este estudo tenha sido preliminar e o desenvolvimento de outros seja necessário para explorar a questão do estresse entre trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, o número de trabalhadores estressados encontrados nesta pesquisa é bastante preocupante, principalmente em se tratando de profissionais desta área de atuação. O estresse nesses profissionais pode acarretar prejuízos no desempenho profissional, afetando sobremaneira o ambiente institucional, interpessoal e pessoal, trazendo comprometimento para a sociedade de um modo geral.

Ao utilizar a Escala de Lipp para definição de quadros de estresse pode-se observar que dos 106 entrevistados, 77 (72,6%) encontram-se em alguma das fases de estresse (destaca-se que nesse quantitativo estão inclusos todos os 62 entrevistados que referiram a sensação de estresse). O Gráfico 1 mostra as fases classificatórias de estresse. Verificou-se que a maioria dos pesquisados estão em um estado intermediário entre saúde e doença, onde 62,3% dos profissionais estão na fase de resistência (fase II) e 14,3% na fase de exaustão (fase III).

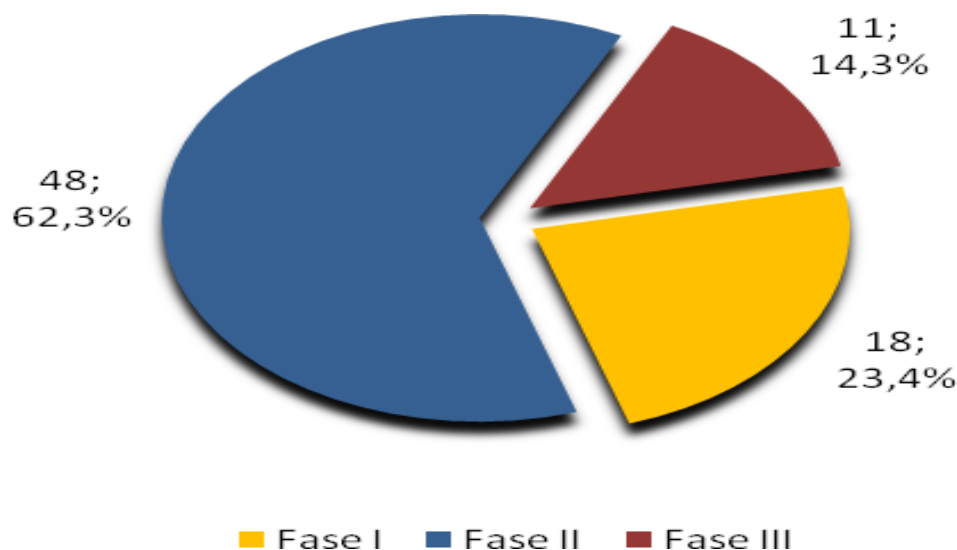


Gráfico 1- Distribuição percentual dos 77 trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência segundo a fase do estresse. São Luís, MA, 2012.

Grande parte dos profissionais estressados achava-se na fase II do estresse – resistência – 48 (62,3%), cujos sintomas podem interferir nas diferentes esferas de suas vidas pessoal e profissional, uma vez que a característica principal desta fase é o grande requerimento de energia adaptativa do organismo em prol do restabelecimento da homeostase interna perdida na fase anterior (alerta). Os principais sintomas apresentados pelos profissionais estressados na fase de resistência foram sensação de desgaste físico constante e cansaço constante que demonstram bem a utilização dessa energia e o esgotamento do corpo frente a esse emprego. Além disso, sugere que a qualidade do trabalho desses profissionais pode estar prejudicada, pois o cansaço e o desgaste físico podem estar interferindo no desempenho profissional (LIPP; MALAGRIS, 2001).

Segundo Malagris; Fiorito (2006) o alto índice de estresse da amostra na fase de resistência parece revelar um desgaste acumulado ao longo de algum tempo associado ao tipo de atividade desses profissionais, no entanto não é possível

excluir a possível influência de fatores pessoais. Importante lembrar que Lipp; Malagris (2001) enfatizam que a fase de resistência está associada a cansaço excessivo, problemas de memória e dúvidas quanto a si próprio, o que pode comprometer sobremaneira a qualidade do trabalho do profissional. Além disso, ressalta-se que alguns profissionais estavam na fase de exaustão e apresentavam o desgaste agravado, o que as coloca em situação de maior risco para o desenvolvimento de doenças e para a queda na qualidade e na quantidade de sua produtividade.

Os resultados obtidos por meio do teste de Lipp indicaram uma porcentagem bem maior de trabalhadores na fase II de estresse que trabalham mais de 40 horas, o que explica o que já foi dito anteriormente sobre o principal motivo do sentimento de estresse entre eles que foi a alta carga de trabalho.

Tabela 5- Distribuição numérica de 77 trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, segundo a jornada de trabalho e as fases de estresse. São Luís, MA, 2012.

JORNADA DE TRABALHO	FASE I	FASE II	FASE III
Até 20h	0	1	0
Entre 20 e 30h	1	5	0
Entre 30 e 40h	3	19	3
Mais de 40 horas	14	23	8
TOTAL	18	48	11

A análise da Tabela 5 revela que em todas as fases, os trabalhadores classificados como estressados segundo o ISSL trabalham mais de 40 horas semanais.

Como referido nos resultados relatados nas tabelas anteriores, o acometimento pelo estresse dos profissionais estudados está claramente associado à sobrecarga de trabalho, uma vez que, mais da metade desses possui uma carga horária de trabalho exaustiva (superior a 40 horas semanais). Esse dado revela que esses trabalhadores possuem mais de um vínculo empregatício, já que os salários, muitas vezes, são baixos e não satisfazem suas necessidades. É possível, também, relacionar esse estresse à complexidade das tarefas executadas, bem como ao comprometimento e responsabilidades exigidas no atendimento pré-hospitalar.

Atribui-se, ainda, o fato de estarem em contato direto e constante com a dor e o sofrimento das pessoas.

O Gráfico 2 confirmam os resultados da Tabela 5.

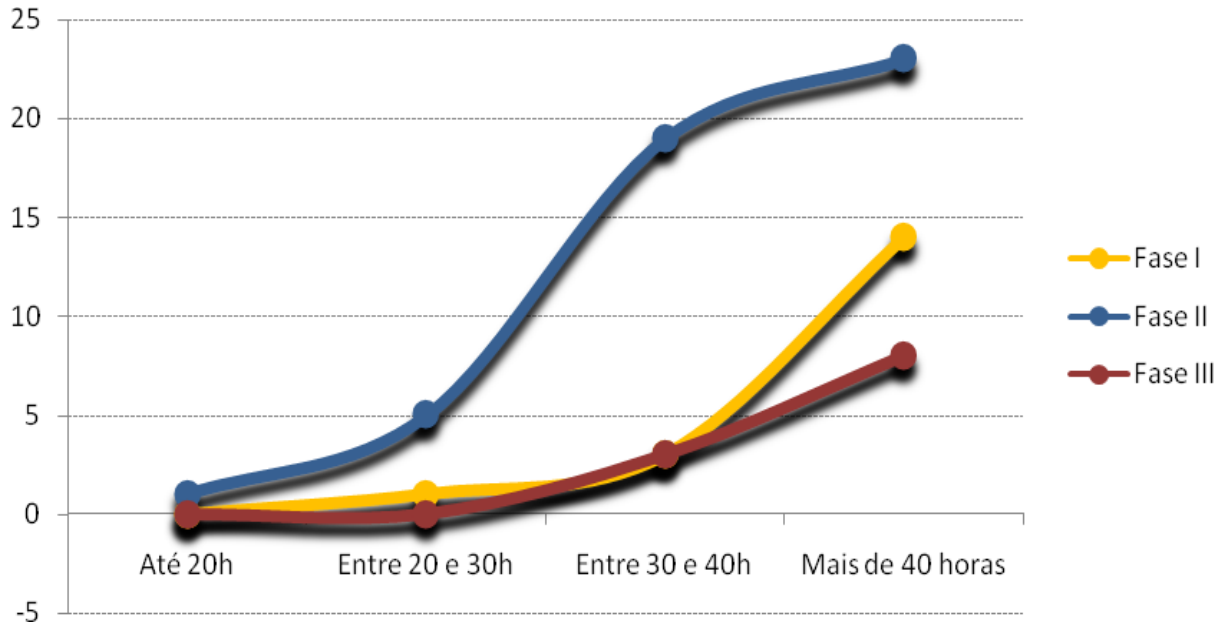


Gráfico 2- Distribuição numérica de 77 trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, segundo a jornada de trabalho e as fases de estresse. São Luís, MA, 2012.

A análise da Tabela 6 revela que em todas as fases, os trabalhadores classificados como estressados segundo o ISSL trabalham em turnos intercalados.

Tabela 6- Distribuição numérica de 77 trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, segundo o turno de trabalho e as fases do estresse. São Luís, MA, 2012.

	Fase I	Fase II	Fase III
Manhã	1	1	0
Tarde	0	2	0
Noite	1	10	2
Serviço diurno	3	11	2
Intercalado	13	24	7
TOTAL	18	48	11

Analisando esses dados pode-se notar que em cada nível de estresse o turno de trabalho mais prevalente foi o intercalado, ou seja, que não tem um horário

fixo de turno, eles trabalham tanto pela manhã, tarde ou noite, o que dificulta a rotina do próprio indivíduo e alterações do ritmo circadiano.

O Gráfico 3 também mostra esses dados de forma mais clara.

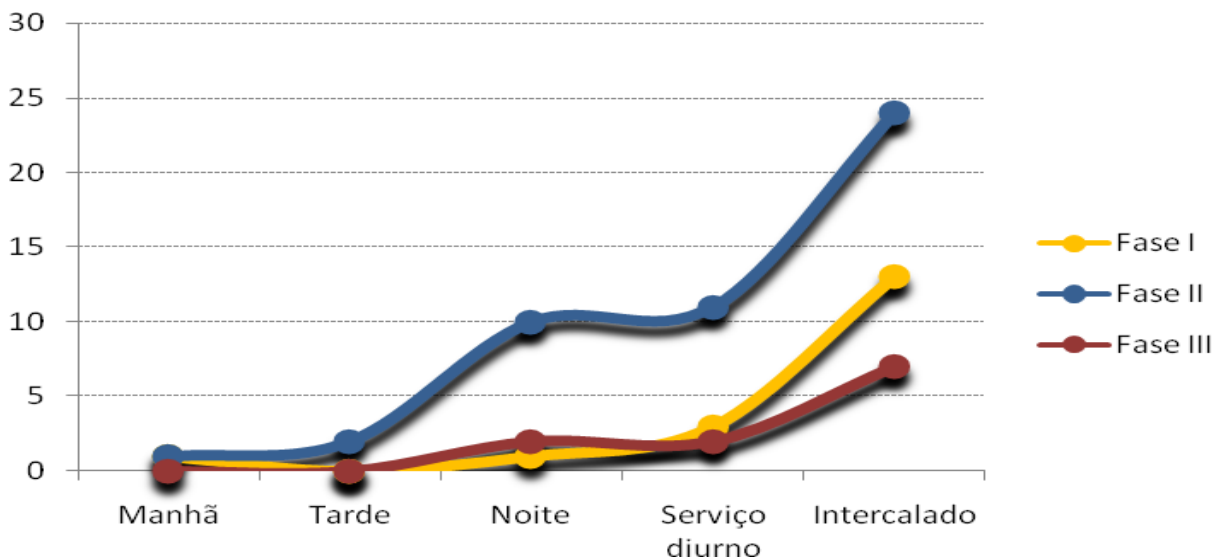


Gráfico 3- Distribuição numérica de 77 trabalhadores do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, segundo o turno de trabalho e as fases do estresse. São Luís, MA, 2012.

Trabalho em turnos é uma forma de organização da jornada diária de trabalho em que são realizadas atividades em diferentes horários ou em horário constante, porém incomum. O serviço noturno é um exemplo (PINTO et al., 2000). Rutenfranz (1989 apud PITTA, 2003) chama a atenção para o fato de que os grupos profissionais que trabalham em regime de turnos há mais tempo são justamente os dos serviços de saúde (enfermeiras, parteiras e médicos).

O autor ainda destaca como razões para a organização do trabalho em turnos, na atualidade, o atendimento à população: pela exigência de alguns segmentos do setor de serviços, incluindo-se aqui os serviços de saúde.

Pallone (2004) destaca que apesar da comodidade de ter serviços nas 24 horas por dia isto pode implicar em problemas de saúde naqueles que trabalham no período da noite. Para Coelho (2003), esses profissionais estão mais propensos a manifestar fadiga crônica, distúrbios digestivos, cardiovasculares e problemas no convívio social.

A razão pela qual o turno predominante é intercalado deve-se às Unidades de Urgência e Emergência funcionarem 24 horas ininterruptas. Assim, esses trabalhadores, cuja função primordial é o cuidar do outro, transparece muitas vezes a inadequação do estilo de vida, que pode relacionar-se com características

próprias de seu trabalho como os múltiplos turnos de trabalho, jornadas duplas, sobrecarga de trabalho, alimentação e sono inadequado, exposição a situações limítrofes como vida/morte (VILA, 2005).

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto conclui-se que a maioria dos entrevistados foi do sexo masculino, com faixa etária entre 31 e 40 anos com maior freqüência na profissão de técnico de enfermagem/socorrista, com renda familiar entre 1001 a 2000 reais e trabalham acima de 40 horas semanais.

Encontrou-se dados relevantes sobre a existência de 2 (dois) vínculos empregatícios, sendo que geralmente o outro em questão é também na área da Urgência e Emergência, possuem um tempo de atuação na área de 1 a 5 anos e que geralmente fazem turnos intercalados.

Constatou-se que dos 106 trabalhadores entrevistados, 62 admitiram se sentir estressados, enquanto que 77 realmente estavam estressados de acordo com o instrumento utilizado.

Grande parte dos profissionais estressados achava-se na fase II do estresse – resistência –, fase associada a prejuízos importantes na qualidade de vida, o que pode interferir diretamente na prática destes profissionais. Os achados deste estudo se encontram em consonância com os dados da literatura, os quais os estudos realizados sobre o nível de estresse na área da saúde têm um percentual bastante significativo para a fase de resistência.

É importante ressaltar que para a realização desta pesquisa houve muitas resistências, pois os profissionais pesquisados possuem uma jornada de trabalho bastante atribulada e muitos não aceitaram participar da pesquisa por estarem ocupados ou cansados.

O resultado deste trabalho demonstra a necessidade de uma conscientização adequada dos superiores no sentido de promover saúde e condições de enfrentamento do estresse na equipe multiprofissional do serviço de atendimento móvel de urgência.

Destacamos por fim a importância da continuidade de pesquisas como esta, no intuito de informar, analisar e explorar a questão do estresse entre profissionais de saúde, pois o número de trabalhadores estressados encontrados nesta pesquisa é bastante preocupante, principalmente em se tratando de profissionais desta área de atuação, pois profissionais estressados podem levar sérios riscos e prejuízos à clientela assistida, ao próprio profissional e à equipe de trabalho.

REFERÊNCIAS

AHMAD, A.; BANO, M. **Academic stress among postgraduate students before and after announcement of result**. Gyanodaya. 2008.

ANDRADE, M.L.; CAETANO, J. A.; SOARES, E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. **Revista Rene**, Ceará, v. 1, n. 1, p. 91-97, 2000.

BARROS, J. C. de. **Avaliação do nível de stress e da qualidade de vida em profissionais hipertensos do setor petrolífero**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAMU-192: O que é o SAMU?** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/samu-programa-nacional.htm>>. Acesso em: 7 dez. 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Consolidação das Leis do Trabalho**. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm > . Acesso em: 19 mar. 2012.

CABRAL, A.P.S.; SOUZA, W. V. de. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n.4, p. 530-540, 2008.

CAMELO, S.H.H. **Riscos psicossociais relacionados ao estresse no trabalho das equipes de saúde da família e estratégias de gerenciamento**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2006.

CAMPOS, R. M.; de FARIAS, G. M.; RAMOS, C. da S. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.11, n. 3, p. 647-57, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a24.htm> . Acesso em: 18 mar. 2012.

CARVALHO, D.V. et al. Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.8, n. 2, p. 290-4, 2004.

_____; LIMA, E. D. R. P. Sintomas físicos de estresse na equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. **Nursing**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 31-34, 2001.

COELHO, S. **Os riscos do trabalho noturno em uma sociedade que funciona 24h**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CYRILLO, R.M.Z. **Diagnósticos de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar Avançado Móvel em vítimas de trauma**. 2005. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

FONTANA, D. **Estresse: faça dele um aliado e exercite a autodefesa**. São Paulo: Saraiva, 1991.

GAZZANIGA, M. S.; HEATHERTON, T. F. **Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

LIPP, M. E. N. **Inventário de sintomas de stress de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

_____; MALAGRIS, L. E. N. Manejo do estresse. In: RANGÉ, B.(Org.). **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas**. Campinas: Psy II, 1995. p. 279-292.

_____; MALAGRIS, L.E.N. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

_____; NOVAES, L.E. **Mitos e verdades sobre stress**. São Paulo: Contexto, 1996.

_____. O diagnóstico do stress em adultos In _____. **O Stress no Brasil: pesquisas avançadas**. Campinas: Papyrus, 2004. p. 53-58.

_____. O modelo quadrifásico do stress. In: _____. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 17-21.

_____. O stress emocional e seu tratamento. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001. p.475-490.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 4, 2006.

MARÇAL, M. Estudo da relação entre a carga mental e o nível de estresse ocupacional em motoristas socorristas do SAMU. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 15., 2009, Porto Seguro. **Anais eletrônicos...** Porto Seguro, 2009. Disponível em: <
<http://www.nersat.com.br/qualidade-de-vida-no-trabalho/estudo-da-relacao-entre-a-carga-mental-e-o-nivel-de-estresse-ocupacional-em-motoristas-socorristas-do-samu/>>
. Acesso em: 18 mar. 2012.

MARTINEZ, M. C. et al. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 38, n. 1, p. 55-61, 2004.

MARTINS, L. G. et al. **Fontes de stress ocupacional na equipe de auxiliares de enfermagem do Hospital e Maternidade Celso Pierrô**. Trabalho de Conclusão do Curso (Especialização em Psicologia na Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 1996.

MARZALE, M. H. P.; ROZESTRATEN, R. J. A. Turnos alternantes: fadiga mental de Enfermagem. **Revista Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 59-78, jan. 1995.

MATSUDA, L. M. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI adulto**: perspectivas de gestão para a qualidade da assistência. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, 2002.

PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F. de. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.38, n.2, p. 152-60, 2004.

PALLONE, S. Impactos do trabalho noturno. **Ciência e Cultura**, Campinas, v.56, n. 1, p. 8-8, jan./mar. 2004.

PINTO, P.P.; MELLO, B.C.; SIQUEIRA, A. **Distúrbios decorrentes do trabalho em turnos e noturnos**. Terapia Ocupacional da Universidade São Camilo, Rio de Janeiro, 2000.

PITTA, A.. **Hospital**: dor e morte como ofício. 5.ed. São Paulo: Annablume, Hucitec, 2003.

PRETO, V. A.; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 43, p. 841-848, 2009.

REIS, I. N. Doenças ocupacionais: estudo retrospectivo em unidades hospitalares do Distrito Federal. **Hospital das Forças Armadas Publicação Técnico Científico**, v. 1, n. 2, p. 113-122, 1986.

SANTOS, O.S.A. **Ninguém morre de trabalhar**: o mito do stress. São Paulo: IBCB, 1988.

SCHMIDT, D. R. C. **Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico**. 2004. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2004.

SCHMITT, L. H. The assessment of stress in traditional societies. In: BITTLES, A.; PARSONS, P. A. (ed.). **Estresse**: evolutionary, biosocial and clinical perspectives. Londres: The Galton Institute, 1999. p. 81-99.

SELYE, H. **Stress**: a tensão da vida. São Paulo: Ibrasa, 1965.

SOFIER, R. **Psiquiatria infantil operativa**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SOUZA, N. R. Identificando o nível de estresse e suas causas nos profissionais de Enfermagem em um hospital geral de Passos (MG). **Revista Ciência et Praxis**, Minas Gerais, v. 2, n. 4, 2009.

STACCIARINI, J.M.R.; TRÓCOLI, B.T. Situações indutoras de estresse no trabalho dos enfermeiros no ambiente hospitalar. **Revista Latino- americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, dez. 2000.

STUMM, E. M. F. et al. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 4, p. 620-627, out./dez. 2009.

VIDAL, M. C. R. **Ergonomia**: uma questão de organização, Disponível em: <http://www.nutrinews.com.br/edicoes/Mat02Ed183Ergonomia.html>. Acesso em: 1 jan. 2012.

VILA, S. G. **Qualidade de vida em enfermeiros de Bauru**. 2005. Dissertação (Mestrado)- Universidade do Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, 2005.

ZAPPAROLI, A. S.; MARZIALE, M. H. P. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 41-46, jan./fev. 2006.

ANEXO

ANEXO - Nível de estresse dos trabalhadores do SAMU

Nº do questionário	num	<input type="text"/>
1 Idade	idade	<input type="text"/>
2 Sexo M- Masculino F-Feminino I-Ignorada	sexo	<input type="checkbox"/>
3 Renda familiar 1 - Até 1000 reais 2 - De 1000 a 2000 reais 3 - De 2000 a 3000 reais 4 - De 3000 a 4000 reais 5 - De 4000 a 5000 reais 6 - Acima de 5000 reais	rend	<input type="checkbox"/>
4 Profissão	prof	<input type="text"/>
5 Tempo de atuação na área: 1 - Um a cinco anos 2 - Entre cinco e dez anos 3 - Mais de dez anos	temp	<input type="checkbox"/>
6 Jornada de trabalho (h/sem) 1 - Até 20 h 2 - Entre 20 e 30 h 3 - Entre 30 e 40 h 4 - Acima de 40 h	jorn	<input type="checkbox"/>
7 Turno de Trabalho 1 - Matutino 2 - Vespertino 3 - Noturno 4 -Diurno SD 5 -Intercalado	turn	<input type="checkbox"/>
8 Numero de vínculos empregatícios 1 - Um 2 - Dois 3 - Três 4 - Mais de três	n. vinc	<input type="checkbox"/>
9 Além do SAMU, o outro vínculo está relacionado a: 1 - APH 2 -Urgência e Emergência 3 - Ambulatorial 4 -Administrativo 5 - Outro	out. vinc	<input type="checkbox"/>
10 Você se sente estressado? 1 - Sim 2 - Não	estres	<input type="checkbox"/>
11 Se sim, qual motivo?	mot	<input type="text"/>
12 Marque os sintomas que você experimentou nas últimas 24h: 1 - () Mãos e/ou pés frios 2 - () Boca Seca 3 - () Nó ou dor no estômago 4 - () Aumento de sudorese (muito suor) 5 - () Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros) 6 - () Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta 7 - () Diarréia passageira 8 - () Insônia, dificuldade de dormir 9 - () Taquicardia (batimentos acelerados do coração) 11 - () Respiração ofegante, entrecortada 12 - () Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira) 13 - () Mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite) 14 - () Aumento súbito de motivação 15 - () Entusiasmo súbito 16 - () Vontade súbita de iniciar novos projetos		
13 Marque os sintomas que você experimentou no último mês : 1 - () Problemas com a memória, esquecimentos 2 - () Mal-estar generalizado, sem causa específica 3 - () Formigamento nas extremidades (pés ou mãos) 4 - () Sensação de desgaste físico constante 5 - () Mudança de apetite 6 - () Aparecimento de problemas dermatológicos (pele) 7 - () Hipertensão arterial (pressão alta) 8 - () Cansaço Constante		

- 9 – () Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)
10 – () Tontura, sensação de estar flutuando
11 – () Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa
12 – () Dúvidas quanto a si próprio
13 – () Pensamento constante sobre um só assunto
14 – () Irritabilidade excessiva
15 – () Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)

14 Marque os sintomas que você experimentou nos últimos três meses:

- 1 – () Diarréias freqüentes
2 – () Dificuldades Sexuais
3 – () Formigamento nas extremidades (mãos e pés)
4 – () Insônia
5 – () Tiques nervosos
6 – () Hipertensão arterial confirmada
7 – () Problemas dermatológicos prolongados (pele)
8 – () Mudança extrema de apetite
9 – () Taquicardia (batimento acelerado do coração)
10 – () Tontura freqüente
11 – () Úlcera
12 – () Impossibilidade de Trabalhar
13 – () Pesadelos
14 – () Sensação de incompetência em todas as áreas
15 – () Vontade de fugir de tudo
16 – () Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada
17 – () Cansaço excessivo
18 – () Pensamento constante sobre um mesmo assunto
19 – () Irritabilidade sem causa aparente
20 – () Angústia ou ansiedade diária
21 – () Hipersensibilidade emotiva
22 – () Perda do senso de humor