

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES

Programa de Pós-graduação em Administração

Mestrado

Gisele Ferreira Pinto Siqueira Pereira

**ESTRESSE OCUPACIONAL:
Estudo com analistas administrativos e assistenciais em
instituição hospitalar pública**

Belo Horizonte – MG
2018

Gisele Ferreira Pinto Siqueira Pereira

ESTRESSE OCUPACIONAL:

Estudo com analistas administrativos e assistenciais em uma instituição hospitalar pública

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração

Orientador: Prof. Dr. Luciano Zille Pereira

Área de concentração: Organização e Estratégia

Linha de Pesquisa: Relações de Poder e Dinâmica nas Organizações

Belo Horizonte – MG

2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

DECLARAÇÃO DE REVISÃO

À minha família, maior incentivadora e responsável pelo meu sucesso.

AGRADECIMENTOS

A Deus e à minha padroeira Nossa Senhora Aparecida, por todas as horas em que me ampararam e pelo privilégio de poder crer que tudo está em suas mãos.

Aos meus pais, José Pinto e Jovelina, por me fazerem acreditar que o sucesso está na educação. Vocês fizeram de mim a pessoa que hoje sou, e eu só tenho motivos para agradecer.

Ao meu esposo e companheiro de 33 anos de união, por todos os momentos em que arcou sozinho com as responsabilidades da casa e a orientação de Camila e Alice enquanto me dedicava ao estudos. Eu sou sua maior fã.

Aos meus irmãos, Ataíde, Ricardo, Maurício, Débora e Denise, por, mesmo de longe, me apoiarem nesta jornada especial. Valeu pelo apoio e pela compreensão nesta árdua jornada.

Às minhas amigas Carla Cristina e Diogo Carvalho, por estarem sempre disponíveis para me ouvir e ajudar nas horas mais difíceis. Especialmente, à minha amiga Diva Karla, por ser uma companheira tão fiel no curso de mestrado. Sem você, certamente, minha caminhada teria sido mais árdua.

Aos bibliotecários da Faculdade de Medicina Silvinha e Fernando, por me orientarem na procura de bancos de dados e por colaborarem na tramitação e transporte dos livros entre bibliotecas.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Luciano Zille Pereira, pela disponibilidade e pela condução da minha evolução enquanto mestranda. Obrigada pela paciência e dedicação e por r conduzir este trabalho tão árduo de uma forma muito mais leve. Obrigada, de coração!

Aos professores do Centro Universitário Unihorizontes, por contribuírem de forma valiosa para a minha evolução, e ao corpo administrativo, por me apoiar nos momentos necessários.

Aos colegas do curso, por mesmo nos períodos de grandes dificuldades, com descontração, tornarem as aulas mais suaves. Ah! Aquelas aulas da Caíssa, Que delícia! Quanta guloseima!.

Aos funcionários do Hospital, todos companheiros de luta, por responderem ao questionário de forma tão prestativa.

Por fim, a todos os meus familiares e colegas por me apoiarem e me compreenderem quando me abdiquei da oportunidade da convivência com todos.

“Não tenho um caminho novo. O que tenho de novo é um jeito de caminhar”.

Thiago de Melo

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever e explicar o estresse ocupacional (EO) dos analistas administrativos e assistenciais que atuam em um hospital público universitário da cidade de Belo Horizonte/MG. A teoria ancorou-se no modelo explicativo do estresse ocupacional (MTEG), desenvolvido e validado por Zille (2005), adaptado para este estudo. Para responder ao problema de pesquisa sobre as manifestações relacionadas ao estresse no trabalho, realizou-se uma pesquisa descritiva e explicativa de abordagem quantitativa, por meio de estudo de caso. Para a coleta de dados, aplicou-se questionário aderente ao MTEG. A pesquisa foi censitária, contemplando 151 analistas. A análise dos dados se deu com base na estatística multivariada. Em relação aos resultados, apurou-se que 69,5% dos respondentes apresentaram quadros de estresse, variando de leve/moderado a muito intenso. As principais fontes de tensão no trabalho (FTT) foram: cobrança por fazer mais com o mínimo de recursos, realizar várias atividades ao mesmo tempo com alto grau de cobrança e execução de trabalho complexo, desgastante e cansativo. As fontes de tensão no indivíduo (FTI) foram: levar a vida de forma muito corrida, ter o dia tomado por uma série de compromissos e não conseguir desligar-se do trabalho, mesmo fora dele. Os principais sintomas foram: fadiga, ansiedade, nervosismo e dor nos músculos do pescoço e ombros. Os indicadores de impactos no trabalho (IMPACTOS), mais relevantes foram: levar a vida de forma muito corrida, pensar e/ou realizar duas ou mais atividades ao mesmo tempo e ter o dia tomado por uma série de compromissos. Os mecanismos de regulação (MECREG) mais utilizados foram: experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho, descansar de forma regular nos feriados e finais de semana e tempo para relaxar/descansar. Para testar o modelo hipotético 1 – em que indivíduos que apresentam fontes de tensão no trabalho e fontes de tensão do indivíduo mais elevadas e mecanismos de regulação mais baixos possuem maior incidência de estresse ocupacional – e o modelo 2 – em que indivíduos que apresentam maiores níveis de estresse possuem, em média, maiores escores de indicadores de impacto no trabalho –, foram realizadas análises de regressão múltipla para o primeiro caso e de regressão simples para o segundo. Para a hipótese 1, apurou-se que incrementos em FTT e FTI produzem aumento no EO e que aumento na utilização de MECREG produz diminuição no EO e para a hipótese 2, que o EO impacta os níveis de indicadores no trabalho; portanto, a cada aumento no estresse ocupacional, os indicadores de impacto no trabalho também aumentam.

Palavras-chave: Estresse ocupacional. Estresse no trabalho. Empresa pública de gestão hospitalar. Analistas administrativos e assistenciais. Instituição hospitalar.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe and explain the occupational stress (EO) of administrative and care analysts who work in a university public hospital in the city of Belo Horizonte / MG. The theory was anchored in the explanatory model of occupational stress (MTEG), developed and validated by Zille (2005), adapted for this study. In order to respond to the problem of research on manifestations related to stress at work, a descriptive and explanatory research of a quantitative approach was carried out through a case study. For the data collection, a questionnaire adhering to the MTEG was applied. The survey was census-based, with 151 analysts. Data analysis was based on multivariate statistics. Regarding the results, it was found that 69.5% of respondents presented stress pictures, varying from mild to moderate to very intense. The main sources of tension at work (FTT) were: charging for doing more with the minimum of resources, performing several activities at the same time with a high degree of billing and performing complex, exhausting and tiring work. The sources of tension in the individual (FTI) were: to lead life in a very rush, to have the day taken by a series of commitments and not to be able to disconnect from work, even outside it. The main symptoms were: fatigue, anxiety, nervousness and pain in the muscles of the neck and shoulders. The most relevant indicators of impact on the work (IMPACTS) were: to lead a very busy life, to think and / or to carry out two or more activities at the same time and to have the day taken by a series of commitments. The most used mechanisms of regulation (MECREG) were: personal experience in solving difficulties at work, rest regularly on holidays and weekends, and time to relax / rest. To test the hypothetical model 1 - in which individuals who present higher sources of stress at work and sources of tension and lower regulatory mechanisms have a higher incidence of occupational stress - and model 2 - in which individuals with higher levels of stress have, on average, higher scores on work impact indicators - multiple regression analyzes were performed for the first case and simple regression for the second. For hypothesis 1, it was found that increases in FTT and FTI produce an increase in EO and that an increase in the use of MECREG produces a decrease in EO and for hypothesis 2, that EO impacts the levels of indicators in the work; therefore, with each increase in occupational stress, the indicators of impact at work also increase.

Keywords: Occupational stress. Stress at work. Hospital management public company. Administrative and care analysts. Hospital institution.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Modelo básico de origem do estresse	43
Figura 2 Modelo dinâmico do estresse ocupacional.....	44
Figura 3 Modelo exigência do controle	46
Figura 4 Modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional	47
Figura 5 Modelo teórico de explicação do estresse ocupacional	49
Figura 6 Modelo hipotético (Hipótese 1)	51
Figura 7 Modelo hipotético (Hipótese 2.).....	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Pesquisas nacionais sobre estresse na área da saúde	54
Quadro 2	Pesquisas internacionais sobre estresse na área da saúde	62
Quadro 3	Síntese da metodologia	78
Quadro 4	Análise dos níveis de níveis de estresse	99
Quadro 5	Síntese dos resultados decorrentes dos objetivos do estudo	128

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos pesquisados segundo o gênero	88
Gráfico 2	Distribuição dos pesquisados segundo a idade	88
Gráfico 3	Distribuição dos pesquisados segundo o estado civil	89
Gráfico 4	Distribuição dos pesquisados segundo o vínculo com a instituição	90
Gráfico 5	Distribuição dos pesquisados segundo o tempo de atuação no cargo	90
Gráfico 6	Distribuição dos pesquisados segundo a jornada de trabalho semanal	92
Gráfico 7	Distribuição dos pesquisados segundo o consumo de fumo	92
Gráfico 8	Distribuição dos pesquisados segundo a frequência com que têm fumado	94
Gráfico 9	Distribuição dos pesquisados segundo consumo de bebida alcoólica	94
Gráfico 10	Distribuição dos pesquisados segundo o número de unidades de bebida consumidas por semana	95
Gráfico 11	Distribuição dos pesquisados por frequência com que têm bebido nos últimos três meses	95
Gráfico 12	Distribuição dos pesquisados segundo a prática de hobby	97
Gráfico 13	Distribuição dos pesquisados segundo por ocorrência de problema de saúde	97
Gráfico 14	Distribuição dos pesquisados segundo a ocorrência de infarto.....	98
Gráfico 15	Dispersão do estresse ocupacional <i>versus</i> fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, mecanismos de regulação e indicadores de impacto no trabalho	121

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Critérios para análise das dimensões.....	76
Tabela 2	Capacidade física do hospital	80
Tabela 3	Produção mensal de atendimento	81
Tabela 4	Estrutura organizacional e cargos exercidos	82
Tabela 5	Distribuição dos pesquisados segundo a escolaridade	89
Tabela 6	Distribuição dos pesquisados segundo o setor de trabalho	91
Tabela 7	Análise do nível de estresse	100
Tabela 8	Análise das fontes de tensão no trabalho	102
Tabela 9	Frequência dos indicadores de fonte de tensão do indivíduo	103
Tabela 10	Análise das fontes de tensão do indivíduo	105
Tabela 11	Frequência dos indicadores de fonte de tensão do indivíduo <i>versus</i> manifestação do estresse	106
Tabela 12	Frequência dos sintomas relacionados ao estresse ocupacional <i>versus</i> manifestação do estresse	108
Tabela 13	Análise dos indicadores de impacto no trabalho	109
Tabela 14	Frequência dos indicadores de impacto no trabalho <i>versus</i> manifestação de estresse.....	110
Tabela 15	Análise descritiva do nível de atuação dos mecanismos de Regulação	112
Tabela 16	Frequência dos indicadores de mecanismos de regulação <i>versus</i> manifestação de estresse	113
Tabela 17	Médias de estresse segundo as variáveis demográficas	115
Tabela 18	Médias de estresse segundo as variáveis funcionais	117
Tabela 19	Médias de estresse segundo as variáveis hábitos de vida e de saúde	118
Tabela 20	Sumário do modelo de regressão entre estresse ocupacional e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação.....	122
Tabela 21	Sumário do modelo de regressão entre indicadores de impacto no trabalho e estresse ocupacional	126

LISTA DE SIGLAS

BIREME	Biblioteca Regional de saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CTI	Centro de tratamento intensivo
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HC	Hospital das Clínicas
HSVP	Hospital São Vicente de Paulo
HUF'S	Hospitais Universitários Federais
FTI	Fontes de Tensão do Indivíduo
FTT	Fontes de Tensão no Trabalho
IMPACTOS	Indicadores de Impactos no Trabalho
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MECREGUL	Mecanismos de Regulação
MEC	Ministério da Educação
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MTEG	Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional em
MS	Ministério da Saúde
NATS	Núcleo Avaliação de Tecnologias em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
REHUF	Programa de reestruturação dos Hospitais Universitários
REUNI	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
RJU	Regime Jurídico Único
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência.
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SGA	Síndrome da Adaptação Geral
SPELL	Scientific Periodicals Electronic Library
SPSS	<i>Programa Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Serviço Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNIAD	Unidade de Pesquisa em álcool e drogas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Problematização	19
1.2	Objetivos	21
1.2.1	Objetivo geral	21
1.2.2	Objetivos específicos	22
1.3	Justificativas	22
2	REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1	O estresse no contexto geral	25
2.1.1	Tipologias do estresse	26
2.2	Estresse ocupacional	28
2.3	Fontes de tensão no trabalho e do indivíduo.....	30
2.3.1	Fontes de tensão no trabalho.....	32
2.3.2	Fontes de tensão do indivíduo	34
2.4	Conceitos, sintomas e síndrome de adaptação geral (SAG).....	35
2.5	Impactos do estresse no trabalho	38
2.6	Estratégias de enfrentamento ao estresse	39
2.7	Relação do estresse com as variáveis do estudo.....	41
2.7.1	Relação do estresse com as variáveis demográficas e funcionais e os hábitos de vida e de saúde.....	42
2.8	Modelos teóricos explicativos do estresse ocupacional	45
2.9	Modelo hipotético da pesquisa	54
2.10	Estudos relacionados ao estresse ocupacional	56
3	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	72
3.1	Caracterização da pesquisa	72
3.2	População e sujeitos de pesquisa.....	74
3.3	Coleta de dados	75
3.4	Análise dos dados	76
3.5	Síntese da metodologia	78
4	AMBIÊNCIA DO ESTUDO	79
4.1	O início da instituição hospitalar	80
4.2	A instituição em números	81
4.3	Estrutura organizacional e de pessoal.....	82
4.4	Os hospitais universitários federais.....	84
4.5	A administração dos dos hospitais universitários.....	86
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	88
5.1	Análise descritiva das variáveis demográficas e funcionais, hábitos de vida e de saúde	88
5.1.1	Variáveis demográficas	88
5.1.2	Variáveis ocupacionais.....	91

5.1.3	Variável hábitos de vida e de saúde.....	93
5.2	Estresse ocupacional.....	100
5.3	Fontes de tensão	103
5.3.1	Fontes de tensão no trabalho.....	103
5.3.2	Fontes de tensão do indivíduo.....	106
5.4	Sintomas do estresse.....	108
5.5	Indicadores de impacto no trabalho	110
5.6	Mecanismos de regulação.....	112
5.7	Relação entre estresse ocupacional e variáveis demográficas e ocupacionais e os hábitos de vida e de saúde	116
5.8	Relação do estresse ocupacional com os construtos fontes de tensão no trabalho, fontes tensão do indivíduo e mecanismos de regulação.....	123
5.8.1	Análise da relação entre estresse ocupacional, fontes de tensão no trabalho, fontes tensão do indivíduo e indicadores de impacto no trabalho.....	125
5.8.2	Análise da relação entre estresse ocupacional e indicadores de impacto no trabalho.....	128
5.9	Síntese dos resultados da pesquisa.....	131
6	CONCLUSÕES.....	133
	REFERÊNCIAS	143
	ANEXOS	164
	APÊNDICES	179

1 INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho vem passando por grandes transformações mediante a adoção de tecnologias baseadas na microeletrônica, de formas de gestão, de exigências de qualificação do trabalhador e de cumprimento rígido de metas, entre outras. Essas transformações repercutem diretamente na organização do trabalho, com consequências para a saúde dos trabalhadores, pois modificam o modo de vida das pessoas, independente da classe social, da formação profissional e do nível cultural (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Os trabalhadores têm vivenciado tensão excessiva, proveniente de pressões decorrentes de um ambiente de alta tecnologia e de crescente insegurança, que podem ser fatores do geração de estresse ocupacional (ZILLE, 2005; ZILLE *et al.*, 2015; ZILLE; PEREIRA; MORAES, 2017).

O estresse ocupacional pode ser definido como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressores, as quais, ao exceder em sua capacidade de enfrentamento, provocam no sujeito reações negativas (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Há um consenso na literatura de que o estresse intenso ou prolongado pode ter impacto negativo na saúde física e mental de uma pessoa (COOPER *et al.*, 2001), chegando, em situações extremas, a causar doenças cardíacas, dores generalizadas, distúrbios gastrointestinais, ansiedade e depressão (JOHNSON *et al.*, 2005).

O estresse é objeto de preocupação e reflexão, principalmente por parte das organizações, e tem provocado numerosas tentativas sistemáticas de gerenciamento, tendo em vista suas consequências para a saúde dos trabalhadores. Esses esforços, contudo, são ainda insatisfatórios e apresentam duas deficiências estruturais básicas: primeira, visam mais à diminuição dos efeitos do estresse do que à redução da presença de fatores estressantes no trabalho; e segunda, como

consequência da primeira, as intervenções promovidas têm privilegiado mais o indivíduo em detrimento da organização.

Santos *et al.*(1999) consideram que pesquisar o estresse ocupacional constitui uma tentativa de conhecer melhor as variáveis que interferem no ajustamento do homem às mudanças das condições de trabalho, de modo a facilitar essa relação e promover a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, para obter, melhores condições para o resultado das organizações.

Estudos relacionados ao estresse têm recebido nos últimos anos maior atenção das organizações em todo o mundo. O estresse vem sendo considerado um problema generalizado, que afeta os trabalhadores, a organização e a sociedade como um todo, o qual pode ser minimizado ou, até mesmo, evitado, por meio de ações na ambiência ocupacional. Os problemas de saúde mental, entre eles o estresse, estão entre as causas mais importantes que contribuem para o aparecimento de diversas doenças e disfunções entre a população de trabalhadores, tendo como conseqüências, além dos distúrbios relacionados à saúde, custos crescentes e significativos, que afetam as organizações e o Estado como um todo (LEVI, 2003, 2005).

Nos últimos anos, o tema “Estresse no trabalho” tem sido alvo de grande interesse por parte da comunidade científica, gerando estudos sobre diferentes ocupações, indicando que os níveis de estresse estão aumentando não apenas entre os gestores, mas também entre policiais militares, educadores, farmacêuticos e profissionais de saúde e do comércio varejista, como também analistas e gestores públicos (TAMAYO, 2002; MAFFIA, 2013; MAFFIA, ZILLE, 2013; BEZERRA; MINAYO, CONSTANTINO, 2013; BRAGA, ZILLE, 2013; MORAES, 2014; ZILLE *et al.*, 2015; AZEVEDO 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (BRASIL, 2001), o estresse toma espaço neste cenário e exige cada vez mais pesquisas para que se conheça o tema com mais profundidade, possibilitando assim, traçar estratégias efetivas de prevenção. Paschoal e Tamayo (2004) afirmam que um dos principais motivos do aumento do número de pesquisas sobre estresse

é seu impacto negativo na saúde e no bem-estar do trabalhador, afetando consequentemente, os resultados e o funcionamento da instituição.

Levi (2005) considera que o estresse associado ao trabalho constitui um problema geral que pode comprometer o trabalhador, a organização e a sociedade, de maneira geral.

Como consequência do estresse, os trabalhadores tendem a diminuir seu desempenho e a qualidade de seu trabalho, gerando aumento dos custos para as organizações. Ocorrências como problemas de saúde, aumento do absenteísmo e da rotatividade, deterioração do clima organizacional e número elevado de acidentes no local de trabalho vêm se constando nos diversos ambientes ocupacionais (REES, 1995; JEX, 1998; CHEN; CUNRADI, 2008).

Atuar nesse ambiente de trabalho tornou-se um desafio para os trabalhadores, pois se trata de demandas cada vez mais complexas, muitas vezes, com ambientes caracterizados por indefinições, imediatismo, falta de planejamento e improvisação (MARRA; MELO, 2005)

A pesquisa ora proposta centra seu foco na temática relacionada ao estresse ocupacional em analistas administrativos e assistenciais que trabalham na área da saúde. Na seleção do tema, foram utilizadas palavras-chaves/keywords: estresse, trabalhador, profissional da saúde, esgotamento profissional (*Burnout professional*), sinais e sintomas (*signs and symptoms*), saúde do trabalhador (*occupational health*) e qualidade de vida (*quality of life*), Agotamiento Profesional, estrés laboral, Occupational Stress workers, trabajador.

1.1 Problematização

As tecnologias da informação, com amparo no desenvolvimento de programas capazes de atender às áreas de imagem e de faturamento das contas hospitalares ou ao Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), ao ritmo intenso do trabalho, à pressão por resultados, às relações entre equipes, à afetividade ou falta e a estrutura de trabalho, atingem diretamente os analistas administrativos e

assistenciais desta instituição de saúde. Esses profissionais têm a missão de fazer o hospital atingir seu objetivo, de desenvolver a assistência em saúde com eficiência, qualidade e segurança. Para alcançar tal objetivo, estes profissionais devem estar em condições físicas e psicológicas favoráveis (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Os hospitais estão entre os organismos mais complexos de serem administrados, pois reúnem vários serviços e situações simultâneas: hotel, serviços médicos e complementares, limpeza, vigilância, restaurante, recursos humanos, licitações e compras, custos e faturamento e até mesmo relacionamento com o consumidor. De certa forma, é natural que todos esses organismos sejam, cada vez mais regidos por leis, normas, regulamentações e portarias, provenientes de diversos órgãos e instituições. Enfim, um arcabouço legal cada vez mais dinâmico e variado (CELESTINO, 2002)

A instituição em estudo possui infraestrutura de instalações, equipamentos, corpo administrativo e assistencial, recursos financeiros (muitas vezes escassos) e pacientes que ali se dirigem em busca de tratamento. Pela natureza da complexidade dos hospitais, os profissionais que ali trabalham estão expostos a significativos níveis de pressão. A repercussão do estresse ocupacional tanto no âmbito individual como no organizacional, é grande, uma vez que na área de saúde o profissional deve estar em boas condições físicas e emocionais, para que possa desempenhar um serviço de qualidade (FERREIRA ; MARTINO, 2006).

As atividades dos analistas administrativos depende de alto grau de responsabilidade, pois direta ou indiretamente, trabalham com vidas e seus resultados obrigatoriamente tem que ser satisfatórios. Eles têm a necessidade de compreender assuntos de alta complexidade relativos a prontuários de pacientes, controle de patrimônio, controle de leitos e de vagas liberadas para internação, assuntos ligados à área financeira e a contas a pagar e a receber, sistemas de internação e faturamento de contas hospitalares, controle de glosas em contas hospitalares, auditorias e acompanhamento de questões jurídicas, necessitando manter o funcionamento dentro de normas préestabelecidas de órgãos reguladores do governo, tais como Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Conselho de Saúde.

Já os analistas assistenciais possuem atribuições e tarefas específicas de desenvolvimento, produção, dispensação, controle, armazenamento, distribuição e transporte de produtos da área farmacêutica, tais como, medicamentos, alimentos especiais, cosméticos, imunobiológicos, domissanitários e insumos correlatos. Eles devem, ainda: planejar soluções, organizar e intervir em questões relacionadas à saúde e as manifestações sociais do trabalhador e do paciente, para a elaboração, implementação e monitoramento do Serviço Social, com foco na promoção da saúde; atender pacientes; realizar ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, habilitação e reabilitação do paciente; prestar assistência nutricional a indivíduos e coletividades (sadios e enfermos), organizar; administrar; e avaliar unidades de alimentação e nutrição (EBSERH, 2014).

A instituição hospitalar em estudo é administrada por uma empresa especializada em gerir hospitais universitários, criada em 2011 para dar prosseguimento ao processo de recuperação dos hospitais universitários federais, por meio da Lei 12.550. Trata-se de empresa pública vinculada ao MEC, que passou a ser a responsável pela gestão da instituição hospitalar em estudo (BRASIL, 2011).

Em 2013 o contrato de gestão do hospital com essa empresa foi assinado, dando início à implantação do plano de reestruturação da unidade hospitalar. Essa ação foi executada de forma conjunta entre a universidade da qual o Hospital é órgão independente e a empresa (EBSERH, 2013).

Diante do contexto apresentado, tem-se o seguinte problema de pesquisa: Quais são as manifestações relacionadas ao estresse no trabalho de analistas administrativos e assistenciais que atuam em um hospital público universitário?

1.2 Objetivos

A seguir, apresentam-se o objetivo geral deste estudo e os objetivos específicos.

1.2.1 Objetivo geral

Descrever e explicar o estresse ocupacional dos analistas administrativos e assistenciais que atuam em um hospital público universitário localizado na cidade de Belo Horizonte/MG.

1.2.2 Objetivos específicos:

- a) Identificar e descrever as manifestações de estresse ocupacional, estratificando-as por nível de intensidade;
- b) Identificar e analisar as fontes de tensão relacionadas ao trabalho e às características pessoais dos sujeitos pesquisados;
- c) Identificar e descrever os sintomas físicos e psíquicos vivenciados pelos sujeitos pesquisados;
- d) Identificar possíveis impactos do estresse no trabalho no ambiente ocupacional dos pesquisados;
- e) Identificar e analisar as estratégias de enfrentamento ao estresse ocupacional adotadas pelos pesquisados (*coping*);
- f) Analisar a relação entre estresse ocupacional e as variáveis demográficas, funcionais e os hábitos de vida e de saúde bem como a relação do estresse com os construtos fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, indicadores de impacto no trabalho e mecanismos de regulação.

1.3 Justificativa

Esta pesquisa se justifica com base em três vertentes: acadêmica, organizacional e social.

Do ponto de vista acadêmico, há na área da saúde, vários estudos sobre estresse ocupacional especificamente em profissionais da enfermagem, que vêm sendo conduzidos em múltiplos contextos (BIANCHI, 1990; LAUTERT; CHAVES; FERREIRA, 1998; GUIDO, 2003; SANGIULIANO, 2004; CAVALHEIRO, 2008; COOPER, 2008; ANDOLHE, 2009; LINCH, 2009; ZILLE, 2005, 2013; ZILLE; CREMONEZI, 2013). Entretanto, observou-se a importância de pesquisas relativas ao estresse ocupacional envolvendo as categorias de analistas administrativos e assistenciais que atuam em instituições de saúde. Dessa forma, este estudo se justifica, na medida em que se propõe a contribuir com avanços na compreensão do tema, ampliando o conhecimento sobre estresse ocupacional (SELYE, 1956;

COUTO, 1987, 2014; LIPP, 1996; KILIMNIK, 2000; LEVI, 2005; ZILLE, 2005; COOPER, 2008).

No âmbito Institucional, o estudo se faz relevante a partir do entendimento de que fatores que exercem pressão nos trabalhadores pode desencadear problemas de saúde, afetando a capacidade do trabalhador (ZILLE, 2005; ZANELLI, 2010; BENDASSOLLI; SOBOL, 2011). Por essa razão, é importante que a instituição, conheça os fatores causadores de pressão excessiva no trabalho, suas implicações, possibilitando a adoção de políticas e ações estratégicas para o enfrentamento dos problemas ocasionados pelo estresse. Para a instituição, as estratégias a serem propostas buscam formas de reduzir o nível de estresse no grupo e apresentam alternativas para o enfrentamento, como forma de buscar evitar que indivíduos venham a desenvolvê-lo (VASCONCELOS, 2011).

A pesquisa representa, também, mais uma possibilidade de identificar os desafios que os analistas administrativos e assistenciais enfrentam, para reconhecer fatores que interferem no bem-estar passíveis de desencadear estresse ocupacional.

No âmbito social, os estudos sobre a administração do estresse no trabalho significam, entre outros aspectos, a adoção de uma postura de responsabilidade social da instituição que pode resultar na melhoria não só da qualidade de vida dos funcionários, como também da qualidade assistencial e do atendimento do serviço público. Servidores equilibrados, tanto psiquicamente quanto fisicamente, podem oferecer atendimento de qualidade aos usuários. De acordo com o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (BRASIL, 2001), o estresse ocupa cada vez mais espaço nesse cenário, passando a requerer mais pesquisas que abordem com mais profundidade o tema, de modo a traçar estratégias efetivas de prevenção.

Esta dissertação está estruturada em seis capítulos, incluindo esta Introdução, em que se apresentam o tema de pesquisa, o problema de pesquisa, os objetivos e as justificativas, nos âmbitos acadêmico, organizacional e social.

No segundo capítulo apresentam-se uma revisão teórica da literatura, conceitos, tipologias, fontes de tensão, sintomas e estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional que os analistas utilizam.

No terceiro capítulo, consta a metodologia utilizada no estudo, descrevendo os procedimentos metodológicos abordados: tipo de pesquisa, abordagem, método, população, sujeitos, a técnica de coleta de dados utilizada por meio de questionário aderente ao modelo explicativo do estresse (MTEG) e as técnicas de análise dos dados utilizadas;

No quarto capítulo, descreve-se a contextualização da instituição na qual foi desenvolvida a pesquisa.

No quinto capítulo, procede-se à apresentação e análise dos resultados.

No sexto capítulo, formulam-se as conclusões. Seguem as referências, os anexos e os apêndices.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico está estruturado de acordo com os seguintes tópicos: “O estresse no contexto geral”, “Estresse ocupacional”, “Fontes de tensão no trabalho e do indivíduo”, “Sintomas de estresse”, “Indicadores de impacto no trabalho”, “Estratégias de enfrentamento”, “Relação do estresse ocupacional com as variáveis do estudo”, “Modelos teóricos para explicar o estresse ocupacional” e “Estudos relacionados ao estresse ocupacional”.

2.1 O estresse no contexto geral

Para Cooper, Cooper & Eaker (1988), a raiz da palavra *stress* vem do latim *stringere*, que significa "espremer". Os autores mencionam que a palavra *stress* consta do vocabulário anglo-saxônico desde o século XVII, empregada para descrever "adversidade" ou "aflição". Já no século XVIII, passou a ser empregada para expressar “pressão” ou “forte esforço” do corpo humano. Apenas no século XX é que o termo ganha a conotação científica dos dias atuais (SELYE, 1956; ROSSI, 1991).

O estresse é uma reação que se tem diante de algo, bom ou mau, que obriga o indivíduo a fazer um esforço maior do que o usual para se adaptar ao que está ocorrendo, seja no mundo lá fora, seja em sua mente. A definição do estresse está relacionada a “um estado de tensão mental e físico que produz um desequilíbrio no funcionamento global do ser humano e enfraquece seu sistema imunológico, deixando-o sujeito a infecções e doenças” (LIPP, 2005, p. 68).

Segundo Limongi-França e Rodrigues (2007), o estresse surge acompanhado por alguns fatores, como, vulnerabilidade e incapacidade de avaliar e enfrentar uma situação estressante. Isso, pode ocasionar o desenvolvimento de doenças ou provocar alterações na vida da pessoa. Ao estudar o estresse é preciso observar, além do estímulo estressor, as características individuais e o ambiente em que ele se encontra.

Segundo Cooper (2008), o estresse é uma reação que ocorre no indivíduo, causada pela desordem psíquica, tendo como consequência sintomas físicos, psicológicos e comportamentais. Tais ocorrências estão presentes na vida das pessoas, podendo provocar significativos prejuízos à saúde.

Outros conceitos também são apresentados pela literatura, como o de Couto (1987, 2014), que considera o estresse um estado em que ocorre um desgaste anormal do organismo humano, ocasionando redução em sua capacidade de trabalho, provocada pela incapacidade prolongada do indivíduo tolerar e superar as exigências psíquicas da vida ou de adaptar-se a elas. O desgaste do organismo humano é causado por uma tensão crônica, característica da vida moderna. As pessoas mais vulneráveis ao estresse são aquelas que não conseguem se descontraír ou relaxar, mesmo que desejem isso.

2.1.1 Tipologias do estresse

Nesta seção, apresentam-se as tipologias do estresse, como: estresse de sobrecarga e estresse de monotonia; eustresse; distresse, estresse agudo e estresse crônico. Essas tipologias são importantes para que se tenha uma visão de como o estresse se manifesta.

a) Estresse de sobrecarga ocorre quando o ambiente psíquico exige mais do que a estrutura psíquica do indivíduo é capaz de suportar (COUTO, 1987, 2014).

A sobrecarga de trabalho, de acordo com Lipp (2005), é o estressor profissional mais mencionado nas pesquisas sobre fontes de estresse. Torna-se um dificultador para que o indivíduo dedique mais tempo a outros ambientes, como lazer e família. A autora adverte que a quantidade de trabalho, tarefas e projetos que uma pessoa pode aceitar ou, até mesmo, se impor sem ter os efeitos negativos do estresse vai depender de duas variáveis importantes: se o indivíduo é ou não vulnerável à sobrecarga de trabalho; e se possui ou não estratégias de enfrentamento adequadas para conviver com contextos estressantes.

b) Estresse de monotonia situação inversa ao estresse de sobrecarga, em que o indivíduo está submetido a um nível de exigência muito inferior àquele que sua estrutura psíquica demanda (COUTO, 1987, 2014).

O estresse de monotonia é comum em contextos de trabalhos repetitivos, pouco estimulantes e monótonos, com relacionamentos interpessoais enfraquecidos. Há ocupações que exigem bem mais do que o indivíduo pode suportar e outras que exigem bem menos, podendo instalar-se um quadro de estresse de monotonia. No entanto, considera-se que os efeitos nefastos sobre a saúde e o bem-estar dos indivíduos são semelhantes nos dois tipos de ocupação (SANT'ANNA; KILIMNIK, 2011).

c) Eustresse é o estresse da realização, do contentamento, do sentimento de dever cumprido, do sentimento de vitória. Diante de resultados positivos atingidos, emoções positivas são despertadas e há sentimento de realização e superação eficaz de desafios. Uma situação que serve de exemplo é quando o indivíduo encontra-se em uma situação de ameaça. Nesse caso, o eustresse atua preparando o organismo para as situações de enfrentamento ou fuga, com vista à preservação da vida (SELYE, 1956).

Selye (1974,1978) emprega os termos *eustresse* e *aflição* para distinguir entre as consequências positivas e negativas para a vida do indivíduo. Afirma que o eustresse é a realização do triunfo e do contentamento; ou seja, é o estresse da vitória.

d) Distresse ocorre quando os esforços realizados pelo indivíduo não são recompensados no mesmo nível. Por qualquer razão, o indivíduo começa a perder a esperança e a segurança, sentindo-se decepcionado com os resultados do seu trabalho. O estresse daí advindo é considerado distresse, ou seja, o estresse negativo e disfuncional (SELYE, 1956).

e) Estresse crônico apresenta maior frequência de ocorrência, principalmente em se tratando do contexto organizacional. É muito presente nas organizações. Caracteriza-se pela constância dos estressores. Nesse caso, os sintomas

permanecem por um tempo maior, podendo acarretar danos significativos à saúde física e psíquica do indivíduo. O estresse crônico em trabalhadores brasileiros atinge percentuais entre 50% a 70% (ZILLE, 2005; ZILLE; BRAGA; MARQUES, 2008; ZILLE; ZILLE, 2010; ZILLE *et al.*, 2013; 2014; 2015; 2016). Os trabalhadores brasileiros são considerados os mais estressados do mundo, atrás apenas dos japoneses (ISMA, 2010).

g) Estresse agudo de acordo com Couto, (1987, 2014) ocorre de forma pontual. Os sintomas surgem e dissipam-se rapidamente, no entanto, pode ser fulminante para o indivíduo, provocando até morte súbita.

2.2 Estresse ocupacional

Para Limongi-França e Rodrigues (2002), o estresse ocupacional é um evento que ocorre em situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como uma ameaça à suas necessidades de realização pessoal e profissional, com impactos em sua saúde, física e mental.

Paschoal e Tamayo (2004, p. 46) definem o estresse ocupacional “como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressores, as quais, ao exceder a habilidade de enfrentamento, provocam no sujeito reações negativas”. Ainda segundo esses autores, na organização, para que determinado fator seja considerado estressor, este deve ser reconhecido como tal pelos trabalhadores. Os estressores ocupacionais têm natureza física e psicossocial. Estes são os mais estudados e relacionam-se a fatores intrínsecos ao trabalho e ao relacionamento interpessoal, assim como a fatores ligados à carreira.

Na visão de Lipp (2005), o estresse no ambiente de trabalho traz consequências nocivas tanto para os indivíduos como para as organizações, tais como, acidentes, problemas de relacionamentos, redução na produtividade, excesso de atrasos e faltas ao trabalho, aumento de licenças por motivo de saúde e alta rotatividade de pessoal. Todas essas consequências interferem, direta ou indiretamente, no desempenho dos trabalhadores e, conseqüentemente, das organizações.

Segundo Canova e Porto (2010), a literatura internacional aponta alguns fatores que predispoem ao estresse ocupacional, como: natureza da tarefa, papel ocupacional, características pessoais e variáveis de natureza situacional e pessoal, como, suporte social e conflitos. De outro lado, esses autores afirmam que as pesquisas nacionais apresentam os fatores de predisposição, como, sobrecarga de trabalho, interferência família-trabalho, clima organizacional, gênero, sedentarismo, valores pessoais, falta de autonomia, alto grau de esforço físico e mental, falta de participação em processos decisórios, riscos em relação à segurança e suporte social.

O estresse ocupacional, já há alguns anos, vem sendo reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial do indivíduo, tornando-se fonte importante de preocupação para a sociedade (BATEMAN; STRASSER, 1983). Dentre as principais categorias de riscos psicossociais identificadas relacionadas ao trabalho que podem levar ao estresse, destacam-se: suporte precário para a resolução de problemas, ambiguidade e conflito de papéis, incerteza na carreira, falta de controle sobre o trabalho, relacionamento interpessoal conflituoso, precária interface trabalho-família, monotonia na execução das tarefas e sobrecarga de trabalho (CAMELO; ANGERAMI, 2008).

Existem diferentes aspectos relacionados ao conteúdo do trabalho que são prejudiciais ao trabalhador. Por exemplo, a monotonia na realização de tarefas pode estar associada a ansiedade e depressão e o trabalho rotineiro e contínuo durante anos pode tornar o trabalhador estagnado (PEIRÓ, 1993). Quando há pouca afinidade entre determinada tarefa e as habilidades, aspirações ou interesses de um indivíduo que a efetua, os sintomas de tédio facilmente aparecerão: falta de atenção e de cuidado, omissão de tarefas e negligência. O ideal é que tarefas com elevadas proporções de monotonia sejam executadas por pessoas que possam tolerá-las melhor. No entanto, a maioria dos trabalhadores é incapaz de trabalhar a vida inteira realizando atividades monótonas (GELLERMAN, 2016).

A sobrecarga de tarefas consiste nos riscos psicossociais relacionados ao trabalho que podem levar ao estresse (COX; RIAL-GONZÁLES, 2002). As cargas de trabalho podem ser definidas como multidimensionais. Elas expressam fatos em

interação a serem integralmente avaliados por meio da análise do processo de trabalho. Assim, pode-se considerar que a carga de trabalho resulta de uma série de variáveis, que dependem de cada indivíduo e das condições em que é realizada (BRITO, 1991).

Devido à sua relevância para o entendimento do tema “Estresse Ocupacional”, os estressores ocupacionais têm sido pesquisados em muitas profissões, como professores (TRAVERS; COOPER, 1993; CANOVA *et al.*, 2010), profissionais de saúde (COOPER *et al.*, 1999; FEIJÓ; KERSTING *et al.*, 2017), enfermeiras e assistentes sociais (KAHN, 1993; CHEN *et al.*, 2009, ADMI; MOSHE-EILON, 2010), policiais militares (COSTA *et al.*, 2007), trabalhadores de hospital escola (SILVA; YAMADA, 2008), militares (CAMPBELL; NOBEL, 2009), gestores (SKAKON *et al.*, 2011; MAFFIA, 2013; ZILLE *et al.*, 2014), equipe multidisciplinar de hospital (BORINE; ASSIS, 2012); bombeiros (ALMEIDA, M.A. *et al.*, 2015), taxistas (BRAGA, J. C. M; ZILLE, L. P. 2015), gestores de hospital público (GONÇALVES, 2016) e técnicos administrativos (ZILLE; PEREIRA *et al.*, 2017)

2.3 Fontes de tensão no trabalho e do indivíduo

De acordo com Couto (1987, p. 75), “tensão é um estado em que o organismo encontra-se preparado para agir, fisiológica e psicologicamente”. O autor destaca que a propensão ao estresse tem como causa primordial a dependência dos outros ao alcance de seus próprios resultados. Couto (1987) exemplifica com o gerente extremamente estressado. Seu ponto fraco é a tensão uma vez que neste estado alguns órgãos do corpo humano, tais como, coração, fígado e músculos, têm seu funcionamento alterado/acelerado. É possível observar que a tensão, apesar de ser um estado em que o organismo encontra-se preparado para agir, torna-se nociva quando ocorre de forma excessiva e prolongada.

Arroba; Kim (1988) sustenta que diariamente os indivíduos estão sujeitos a vários agentes que têm a possibilidade de gerar estresse. Esses agentes constituem uma fonte de pressão, que varia de acordo com a estrutura, a personalidade de cada indivíduo, o ambiente de trabalho ou as condições de trabalho a elas sujeitas. Para

os mesmos autores, os termos *estressantes* e/ou *estressores* têm o mesmo significado; ou seja, são responsáveis em potencial pelo estresse e estão presentes nos ambientes de trabalho, gerando tensão nos trabalhadores.

Para Lipp (2003), fonte de tensão, fonte de estresse e estressor significam tudo aquilo que gera estresse. Segundo a autora, existem vários tipos os quais variam de acordo com cada situação e indivíduo, podendo ser divididos em duas categorias: fontes internas, e fontes externas.

Ainda de acordo com Lipp (2003), as fontes internas de estresse são decorrentes da maneira como o indivíduo encara as situações e reage a elas. Estão ligadas ao modo de viver e de ser da pessoa, como, tipo de personalidade e a forma peculiar de reagir diante da vida. Podem estar relacionadas aos desafios enfrentados no dia a dia, como, problemas no trabalho, financeiros e familiares, perda de entes próximos e queridos e insegurança perante as notícias de violência. As externas independem do modo de funcionamento do sujeito e podem estar relacionadas a uma mudança de emprego, acidentes ou qualquer outro evento que ocorra fora do corpo e da mente da pessoa.

Estudos realizados por Friedman e Rosenman (1976), cardiologistas americanos, explicam as tipologias de comportamento, denominadas de comportamento tipo A e B.

As principais características do comportamento tipo A, de acordo com os autores são: sensação habitual de urgência no tempo ou “doença da pressa”, vontade incessante em realizar muitos trabalhos em pouco tempo, correr constantemente contra o tempo e enfrentar as mudanças com tendência de impaciência, agressividade e competitividade.

Ainda segundo Friedman e Rosenman (1976) as pesquisas características do comportamento tipo B são: raramente se vê atribulado pela vontade de ter um número crescente de coisas ou de participar de uma série cada vez maior de eventos num espaço de tempo cada vez mais limitado, avaliar o valor das suas

virtudes e se conforma com elas, não se preocupa com que os colegas e líderes possam pensar de suas ações e busca descobrir sua própria confiança.

Para Couto (1987, 2014), os fatores potencialmente desencadeadores de tensão próprios do trabalho são, principalmente: relacionamento constante com pessoas de personalidade difícil, mudança de cidade em função do trabalho, muitos prazos, e a maioria urgentes, excesso de viagens, tensão inerente à responsabilidade por decisões finais (incluindo decisões que podem afetar a vida de muitas pessoas), administrar fusões de setores, unidades ou empresas, reestruturar unidade com baixo desempenho, diretores ou acionistas hostis, falta de apoio da própria organização, competitividade no mercado e ter de corrigir erros de antecessores.

Para melhor compreensão, as fontes de tensão no trabalho e no indivíduo, são aqui conceituadas separadamente.

2.3.1 Fontes de tensão no trabalho

Qualquer ambiente de trabalho encontra-se predisposto a fontes de tensão relacionada ao estresse. Isso pode ser explicado pelo fato de a ocorrência de estresse se dever às variáveis de ordem ocupacional, organizacional e social. Dentre os agentes estressantes no ambiente de trabalho, encontram-se: ausência de critérios para a tomada de decisão, grau de responsabilidade dos funcionários e sistemas de compensação e de carreira (COUTO, 1987, 2014).

Para Cooper *et al.*(1988), em todo trabalho existe a presença de fatores desencadeadores do estresse ocupacional, podendo se enquadrar nas seguintes categorias:

- a) Intrínsecos ao trabalho: condições de trabalho, divisão do trabalho, jornada diária, viagens, riscos e perigos, adoção de novas tecnologias, sobrecarga e/ou sub carga de trabalho.
- b) Papel do indivíduo na organização: ambiguidade, conflito de papéis e características variáveis de personalidade e responsabilidade.
- c) Relacionamento interpessoal: superiores, subordinados e colegas.

- d) Satisfação do trabalhador: em termos de carreira e perspectivas futuras segurança no trabalho, aposentadoria e avaliação de desempenho.
- e) Clima e estrutura da organização: liberdade, autonomia, participação, sentimentos de satisfação e pertencimento.
- f) Interface casa-trabalho: impacto do trabalho e família.

Segundo Schabracq, Winnubst & Cooper (1996); Carayon, Smith & Haims (1999), tanto fatores externos (condições de trabalho) quanto exigências físicas e mentais da atividade (organização do trabalho) podem estar entre os estressores responsáveis pelo estresse decorrente do trabalho. Estas circunstâncias impõem ao trabalhador uma alta demanda a ser enfrentada. Se o indivíduo apresentar um repertório deficitário de enfrentamento, o estresse ocupacional será desencadeado.

Para Lipp (2005), o estresse no ambiente de trabalho traz consequências que prejudicam às organizações, tais como, aumento de acidentes de trabalho, relacionamentos, redução nos resultados, excesso de atrasos e faltas ao trabalho, aumento de licenças médicas e grande rotatividade de pessoal. Todas interferem diretamente no desempenho dos trabalhadores e das organizações.

Tamayo (2007) afirma que a falta de ajuste entre as motivações e os interesses do trabalhador e o ambiente de trabalho pode ser considerada uma das principais fontes de tensão no trabalho indutores de quadros de estresse no trabalho.

Os estressores ocupacionais presentes no contexto de trabalho afetam diretamente a saúde e o bem estar do trabalhador e precisam ser reconhecidos e minimizados. Influenciam, também, na satisfação e no comprometimento no trabalho, impactando a qualidade de vida do indivíduo. As condições de trabalho têm evidentes implicações na saúde e na qualidade de vida humana (ZANELLI, 2010).

Segundo Zille *et al.*, (2013), as principais fontes de tensão excessiva no trabalho associadas a quadros de estresse são: realização de várias atividades ao mesmo tempo e com alto grau de cobrança, ambiente de trabalho com filosofia de obsessão e compulsão por resultados, trabalho com cronogramas apertados e intensos e

sobrecarga de trabalho ocasionada pelo uso de tecnologias (*e-mails softwares*, sistemas integrados de gestão, entre outras).

Para entender e contextualizar os fatores desencadeadores do estresse ocupacional, Zille (2005) desenvolveu o Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional em Gerentes (MTEG). De acordo com o autor, a manifestação do estresse está relacionada ao desequilíbrio acentuado entre os níveis de tensão que o indivíduo recebe do meio e a sua capacidade psíquica de suportá-lo. O modelo contém o construto fontes de tensão no trabalho, que é explicado por processos de trabalho, relações de trabalho, insegurança na relação de trabalho e convivência com indivíduo de personalidade difícil. O MTEG foi adaptado para este estudo e será descrito na seção **2.8**.

2.3.2 Fontes de tensão do indivíduo

Humphrey e Humphrey (1986) definem as fontes de tensão como “estímulos nocivos” e consideram que cada indivíduo tem uma maneira de reagir de forma diferente, de acordo com suas características individuais, ligadas ao gênero e à personalidade. Assim, em um contexto de trabalho as fontes de tensão são mediadas pelas diferenças próprias de cada indivíduo, ou seja, em uma mesma situação de trabalho da mesma forma a todos os trabalhadores (DEJOURS, 1992).

O estresse pode desencadear uma série de doenças. Se nada for feito para atenuar a tensão, a pessoa cada vez mais se sentirá esgotada, sem energia e depressiva. Na área física, muitos tipos de doenças podem ocorrer, dependendo da carga genética da pessoa. Uns adquirem úlceras, outros hipertensão, herpes, enfarte ou acidente vascular encefálico. O estresse não causa doenças, mas possibilita seu desencadeamento se a pessoa já tiver predisposição a elas ou, ao reduzir a defesa imunológica, abre espaço para que doenças oportunistas apareçam (LIPP, 1996).

De acordo com Lipp (2001), alguns estados emocionais podem desempenhar a função de geradores de estados tensionais, citando-se como exemplo um transtorno de ansiedade, que pode ser uma fonte importante de estresse, expondo o indivíduo a enxergar o mundo como ameaça. O que representa somente um desafio para

alguém, com um grau maior de ansiedade, pode representar para outro, uma grande batalha, com percepções de desafios elevados.

Cada indivíduo apresenta determinada tolerância às pressões. Assim, o que é fonte de tensão para uma pessoa pode não ser para outra. Ou seja, a mesma fonte de tensão não atinge todos os indivíduos da mesma forma, tudo depende da estrutura psicológica e física das pessoas. O tipo de comportamento e o *locus* de controle influem na vulnerabilidade de cada um em relação ao estresse (ZILLE, 2005).

As reações ao estresse são orientadas pela orientação do *locus* de controle do sujeito. Quando o indivíduo é colocado como sujeito do processo que vivencia, como dono e senhor da sua própria vida predomina-se a orientação interna, aumentando sua capacidade em lidar com as circunstâncias e situações de pressão. O sujeito crê que pode agir e influenciar diretamente os acontecimentos, esforçando-se para desvencilhar de situações negativas. Já, quando o indivíduo acredita ter pouca ou nenhuma influência sobre os fatos de sua vida, predomina a orientação externa de *locus* de controle, sentindo-se incapaz de alterar ou influenciar os acontecimentos. Quanto maior o controle sentido sobre os eventos da vida, menor será a sua vulnerabilidade ao estresse (COOPER; REES, 1991 *apud* SANT'ANNA; KILIMNIK, 2011).

2.4 Conceitos, sintomas e Síndrome da Adaptação Geral

Pode-se conceituar estresse como uma combinação de reações fisiológicas e comportamentais que as pessoas têm em resposta aos eventos que as ameaçam ou desafiam. Caracteriza-se, assim, como um processo ágil, e se manifesta por meio de sintomas físicos, psicológicos e comportamentais. É uma tentativa de reação do organismo a um processo de excitação emocional (MOTA; TANURE; CARVALHO NETO, 2008).

É importante mencionar que o estresse ocupacional está relacionado aos sintomas físicos e mentais em resposta a alguma mudança na vida do indivíduo. Faz-se presente no cotidiano dos seres humanos e deve ser monitorado, para que não se torne uma condição de sofrimento psíquico e físico, com gravidade.

Segundo Jbeili (2008, p. 10), os sintomas físicos podem se manifestar das seguintes formas: “exaustão, fadiga, dores de cabeça, dores generalizadas, transtornos no aparelho digestivo, alteração do sono e disfunções sexuais”. Os sintomas psicológicos mais comuns são: “quadro depressivo, irritabilidade, ansiedade, inflexibilidade, perda de interesse, descrédito”. Pode haver variação de sintomas e não necessariamente ocorrer em todas as pessoas da mesma maneira. Essas manifestações são desenvolvidas ao longo do tempo e podem ser compreendidos ou não pelos indivíduos, retardando, assim, a ajuda psicológica.

No século XX, Hans Selye, médico e considerado o “Pai da teoria do estresse”, inicialmente, preocupava-se com a síndrome do estar doente. Ele percebia que seus pacientes apresentavam sinais e sintomas, como, perda de peso, perda de apetite e diminuição da força muscular. Juntamente com a equipe de pesquisadores, realizou experiências. Seus achados foram correlacionados ao conceito de estresse (SELYE, 1974).

Anos depois, Hans Selye passou a definir estresse como um estado, uma condição que se manifesta por meio de alterações nos órgãos do corpo humano, que não são percebidos diretamente, mas pelas consequências no corpo, nas transformações comportamentais e corporais (SELYE, 1974)

A crítica em relação à teoria de Selye canalizava-se no uso apenas de estressores físicos, tais como, dor, calor e frio, enquanto a maioria dos estressores cotidianos apresenta natureza psicológica, pois dependia da interpretação do indivíduo, o que não estava sendo considerado (TALARICO, 2009).

Em 1936, Selye conceituou o estresse como uma reação inesperada do organismo a qualquer estímulo. Essas manifestações fisiológicas o autor denominou de “Síndrome da Adaptação Geral” (SAG), caracterizadas por uma reação defensiva a tais estímulos. A SAG constitui-se de 3 fases: de alarme, resistência e exaustão (SELYE, 1959).

a) Fase de alarme, ou fase de alerta reforça-se a resposta inicial do organismo diante de um estressor, desenvolvida pelo sistema nervoso autônomo, com a

liberação de hormônios hipofisários e suprarrenais, quebrando a homeostase, e, conseqüentemente, externando comportamento de luta ou de fuga. O estressor continua agindo e provoca alterações neuroendócrinas na tentativa de retornar ao equilíbrio interno, porém se o estressor não for eliminado.

b) Fase de resistência surgem sintomas físicos e psíquicos. Se o esforço for suficiente para lidar com a situação, o estresse é eliminado e o indivíduo retoma a homeostase.

c) Fase de exaustão representa um desgaste, apresentando sintomas intensos (SELYE, 1936). Manifesta-se quando há continuidade do estressor, não ocorrendo mais a adaptação do organismo. Em decorrência dos sintomas físicos e psíquicos, surgem doenças, como, as cardíacas, do sistema respiratório, gastrointestinais e depressão. Leva ao desequilíbrio do indivíduo, podendo, inclusive, ocorrer o óbito.

Em 2000, Lipp (2004) introduziu ao modelo trifásico de Selye (1965) a fase de quase-exaustão, que ocorre após a fase de resistência. Denominou em “modelo quadrifásico do estresse”, onde as defesas do organismo começam a ceder e o indivíduo não consegue restabelecer a homeostase interior. Há oscilação entre momentos de bem-estar e tranquilidade e momentos de desconforto, cansaço e ansiedade. Começam a surgir algumas doenças, indicando que a resistência está baixa.

Em Lipp (2004), nos dois modelos o estresse é tratado como um processo desenvolvido em fases, as quais podem ser temporárias e de intensidade variável. O desempenho máximo de um indivíduo é atingido na fase de resistência, quando são mobilizadas todas as suas energias de reserva. Assim, o indivíduo fica sem energia para momentos futuros. Logo em seguida, vem a quebra do organismo, pois ele fica destituído de defesas.

A abordagem sobre o estresse está em contínua evolução e novas perspectivas vão surgindo com o passar do tempo, como os aspectos psíquicos, cognitivos e sociais da resposta ao estresse e da origem de seu estímulo. Porém, a teoria de Selye

(1965) serve de base para todas as abordagens atuais, pois, dependendo do nível de estresse, o indivíduo pode se enquadrar na fase de alerta, na fase de resistência ou na fase de exaustão. Pode ter como consequências graves problemas de saúde como, hipertensão, infarto do miocárdio, arteriosclerose, depressão, apatia, perda da memória e falta de energia, podendo chegar à falência do organismo.

Rossi (2007) cita como principais causas do estresse: incerteza, sobrecarga de trabalho, relações interpessoais, tecnologia, desempenho da tarefa, problemas emocionais, assédio moral, rituais e procedimentos desnecessários.

2.5 Impactos do estresse no trabalho

Fraser (1983) ressalta que o ambiente de trabalho é interativo e que o estresse ocupacional está presente neste contexto. Segundo o autor, elementos específicos, como calor, barulho e demais condições físicas e psicossociais intoleráveis, funcionam como estímulos potencializadores capazes de provocar o desencadeamento de quadros de estresse. As manifestações de estresse contribuem para a geração de impactos importantes no trabalho, refletindo no desempenho e, conseqüentemente, no resultado dos trabalhadores.

Os impactos dos sintomas do estresse podem ser vários. Pode-se perceber baixa concentração e atenção, impactando nas condições de observação. Além disso, situações como falta de comando, hierarquia e descrição das atividades, muitas vezes imprevisíveis, enfraquecem o interesse e o entusiasmo pelo trabalho. Esses fatores contribuem para o aumento de tensões e distúrbios no próprio relacionamento com colegas de trabalho, pois os níveis de energia ficam reduzidos e o indivíduo passa a ignorar novas informações, resolvendo problemas de forma mais superficial. Adicionalmente, podem aparecer problemas de comunicação, diminuição do entusiasmo pelo trabalho, principalmente quando não há autonomia necessária em sua realização (LIPP; TANGANELLI, 2002).

Para Ballone (2002), o estresse ocupacional pode contribuir para a ocorrência de: aumento do volume de trabalho, conflitos diários no trabalho, pressões sofridas pelo trabalhador e falta de compreensão e tolerância da chefia, que também se vê

pressionada. Ou seja, cria-se um ambiente totalmente desfavorável ao sujeito e ao exercício de funções que são sentidas como inadequadas. Os fatores relacionados ao estresse ocupacional podem resultar em: afastamento do trabalho, intervenção hospitalar, desequilíbrio familiar, perda do emprego e constrangimentos no trabalho e no plano social.

Pesquisa realizada por Ongori e Agolla (2008), que teve por objetivo investigar o estresse ocupacional e seus efeitos sobre o desempenho organizacional, apontou que os custos atrelados ao estresse ocupacional são altos e os seus impactos sobre os empregados não podem ser ignorados. A omissão da organização em gerenciar o estresse ocupacional pode deteriorar a rentabilidade organizacional por meio de litígios, morbidez e, até, mortalidade.

Para Santos; Cardoso (2010), os impactos no trabalho decorrentes do estresse já podem ser calculados com base nos custos psicológicos, físicos e econômicos das organizações e dos indivíduos. Isso pode ser traduzido em perda da eficiência e da produtividade, diminuição da qualidade dos produtos e dos serviços prestados, aumento do absenteísmo e da rotatividade, baixo desempenho e ocorrência de maior número de acidentes no trabalho, colocando em risco a saúde dos trabalhadores (SCHIMIDT, 2009).

Outros estudos, como os de Zille *et al.* (2005, 2014), apontam que os níveis de tensão excessiva no trabalho induzem a um quadro de estresse, com consequência para os trabalhadores. As principais fontes de tensão excessiva no trabalho associadas a quadros de estresse apontadas pelos autores são: realização de várias atividades ao mesmo tempo com alto grau de cobrança, cronogramas apertados e intensos, ambiente de trabalho com filosofia de obsessão e compulsão por resultados, excesso de metas, sobrecarga de trabalho ocasionada pelo uso intensivo de tecnologias e trabalho de natureza complexa e desgastante.

2.6 Estratégias de enfrentamento ao estresse

As estratégias de enfrentamento utilizadas pelo indivíduo em relação ao estresse sentido recebem o nome de “*coping*”. Uma variedade de medidas e discussões tem

sido levantada e pesquisada para se chegar a um consenso sobre como mensurar estes aspectos (PIZZATO, 2007).

Nos anos de 1940, segundo Pizzato (2007), surgiu uma teoria que, influenciada pela Psicologia do Ego, definiu enfrentamento como mecanismos de defesa ou de autodefesa associados ao funcionamento do ego. Para esses teóricos, quando a ansiedade atinge níveis muito altos o ego utiliza mecanismos de defesa que distorcem ou bloqueiam os impulsos, buscando normalizar os sentimentos de desconforto, de culpa e de vergonha, os quais normalmente, acompanham a ansiedade (FONAGY¹, 2003).

Ainda de acordo com Pizzato (2007), pesquisadores como Menninger, Meissner, Valente e Haan não estavam satisfeitos com a explicação meramente psicanalítica de enfrentamento (*coping*) e elaboraram uma categorização hierárquica dos mecanismos de defesa. Na perspectiva psicanalítica, seriam mecanismos de defesa intrapsíquicos, enquanto que as estruturas propostas seriam de aptidões ao enfrentamento (*coping*) ou "*coping skills*", como as técnicas adquiridas que permitem ao indivíduo enfrentar voluntariamente a ansiedade.

Baseada na abordagem psicanalítica da psicologia do ego, posteriormente surgiu o modelo de enfrentamento como traços e estilos de personalidade, em que o enfrentamento é uma predisposição estável, que permite ao indivíduo responder aos acontecimentos estressantes, fazendo face às situações ou recuando diante delas, considerando as características estáveis de personalidade, como, repressão-sensibilidade, fatalismo ou resistência (PIZZATO, 2007).

Segundo Lazarus e Folkman (1984), as estratégias de *coping* psicológico estão relacionadas à descrição psicanalítica dos mecanismos de adaptação e defesa, que são dirigidos inicialmente ao enfrentamento do estresse, por meio de comportamentos instintivos, afetivos, impulsivos e conflitos intrapsíquicos. Por meio dessa perspectiva, consideram-se os mecanismos de defesa como manifestações

¹ FONAGY, Peter. *Affect regulation, mentalization, and the development of the self other press*, LLC, 2002 - 577 páginas

primárias, automáticas e rígidas, no intuito de regular e de reduzir a ansiedade (MENDONÇA; COSTA NETO, 2008).

As estratégias de *coping* ou enfrentamento ao estresse são diversificadas. Algumas focalizam o problema, as cognições e emoções provocadas pelos eventos estressantes, ou os dois contextos. As estratégias são específicas para cada situação. O indivíduo estressado poderá adotar estratégias como tolerar determinada situação, reduzir as emoções, confrontar, aceitar, ignorar ou, suprimir uma ameaça. A estratégia de enfrentamento não poderá ser considerada como boa ou ruim e sim, funcional ou disfuncional, dependendo da eficácia de recuperação do equilíbrio do sujeito diante da situação (GARROSA-HERNÁNDEZ, *et al.*, 2003).

De acordo com Murta e Tróccoli (2004, p. 39), “as doenças do trabalho têm tido alta incidência e levado à redução nos resultados, elevado número de indenizações e demandas judiciais contra os empregadores”. Os transtornos mentais e de comportamento são decorrentes das dificuldades de enfrentamento ou elaboração dos problemas vivenciados pelo indivíduo.

Quando o resultado do esforço despendido é em vão, ocorre o acúmulo de excitações mentais, que podem ter como consequência o aparecimento de sintomas de transtornos mentais. Com uma alta demanda de trabalho por enfrentar, o empregado vem se sentindo ameaçado e pressionado por meio de diversos quadros, tais como: maior insegurança no emprego, relações interpessoais difíceis, assédio moral, problemas emocionais, moral baixo e diminuição da motivação e da lealdade, todos considerados fatores estressores do ambiente de trabalho. Como se não bastasse, os trabalhadores apresentam ao mesmo tempo, um repertório de enfrentamento deficitário, dando origem ao estresse ocupacional e à depressão, entre outros (COOPER, 2007).

2.7 Relação do estresse ocupacional com as variáveis do estudo

Esta seção tem por objetivo apresentar a relação entre estresse e as variáveis demográficas, funcionais, os hábitos de vida e de saúde.

2.7.1 Relação do estresse com as variáveis demográficas, funcionais e os hábitos de vida e de saúde

a) Variáveis demográficas - o efeito de gênero tem sido observado em várias pesquisas, sendo que, em geral, o nível e a frequência de estresse são superiores para as mulheres se comparadas aos homens. (SPIELBERGER; REHEISER, 1994; XIE & JOHNS, 1995, BROWN *et al.*, 1986). THORESON *et al.* 1990, identificaram que as professoras universitárias apresentaram mais estresse do que os professores. Verificou-se que as mulheres possuíam, mais sintomas ao estresse do que os homens, tais como, exaustão mental e reações físicas e emotivas (GELLER; HOBFOLL, 1994; MURPHY *et al.*, 1994; WOLFGANG, 1995).

b) Variáveis funcionais apesar de existirem profissões mais propensas ao estresse ocupacional, como, policiais militares, educadores, profissionais de saúde, bombeiros, farmacêuticos e motoristas de transporte coletivo (TAMAYO, 2002; MAFFIA, 2013; MAFFIA, ZILLE, 2013; BEZERRA; MINAYO, CONSTANTINO, 2013; BRAGA, ZILLE, 2013; MORAES, 2014; PEREIRA ZILLE *et al.*, 2015; AZEVEDO 2015), qualquer profissional pode estar propenso a sofrer com o estresse. As reações acontecem quando as demandas psíquicas são maiores do que o sujeito suporta. Cada indivíduo possui um limite, e por isso é importante conhecer o profissional atuante na organização.

Muitos esforços têm sido destinados para identificar variáveis que influenciam o estresse ocupacional do trabalhador. O estresse ocupacional pode ser definido com ênfase nos fatores do trabalho que excedem a capacidade de enfrentamento do indivíduo (estressores organizacionais) ou nas respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais dos indivíduos a esses estressores (JEX, 1998; JONES, KINMAN, 2001).

Sendo a percepção das demandas como estressores um elemento central para a compreensão do estresse, faz-se relevante estudar as variáveis que podem ter impacto neste processo. Para o estudo das variáveis que impactam os analistas administrativos e assistenciais, será analisada a relação com o tempo na função, o cargo ocupado, o número de horas trabalhadas, o setor de lotação.

c) Variável hábitos de vida e de saúde

A atividade física regular tem sido reconhecida por seus efeitos saudáveis nos praticantes (TAYLOR, 1986; BERLIN & COLDITZ, 1990; BLAIR, 1993; PATE, PRATT, BLAIR, HASKELL, 1995; SHEPHARD, 1995; ACSM, 1998). É possível relacioná-la a alterações positivas para combater ou prevenir o aparecimento de diversas doenças, tais como: cardiovasculares, obesidade, diabetes e osteoporose.

Revisões da literatura têm concluído que, entre os vários métodos atuais para lidar com o estresse, a atividade física e o condicionamento físico reduzem tanto o estresse fisiológico como o psicológico e o social (CREWS; LANDERS, 1987).

Segundo Van Doormen e De Geus (1993), estudos revelaram que os indivíduos com bom condicionamento físico, possuem menos probabilidades de serem acometidos pelo estresse laboral. Simplício (1995) estudou em 1.139 sujeitos, o impacto da atividade física moderada. Os autores observaram que no grupo experimental o nível de estresse foi inferior quando comparado com o grupo controle, em especial nos sujeitos mais jovens (18 a 25 anos) e nos homens de 46 a 60 anos.

Para Freeberg (1984), há uma variedade de exercícios rápidos planejados para ajudar os executivos e outros trabalhadores a controlar e diminuir os níveis de estresse laboral. Programas para aumentar a qualidade de vida no trabalho também têm sido produzidos nos últimos anos, particularmente nas grandes empresas, os quais geralmente, visam ajudar os empregados a aumentar a produtividade, por meio de melhorias de saúde no trabalho, sendo que a maioria deles inclui algum tipo de atividade física.

Barrios-Choplin, McCraty e Cryer (1997) estudaram um grupo de empregados da Motorola o impacto da administração interna da qualidade (*Inner Quality Management*) sobre diversas variáveis, tais como, prática regular de exercício físico para a saúde, condicionamento físico e impacto da frequência e da quantidade de

atividade física. Os resultados mostraram que o programa repercutiu de forma positiva na redução do estresse ocupacional.

Assim como atividade física está para saúde, a saúde está para a qualidade de vida. Da mesma forma, pode-se visualizar um elo que liga a atividade física à qualidade de vida. De acordo com Júnior (1996, p. 3-4), algumas doenças estão relacionadas “aos hábitos e estilos de vida inadequados”, sendo eles sedentarismo e má alimentação. “A qualidade de vida reflete a satisfação harmoniosa dos objetivos e desejos de uma pessoa; a qualidade de vida ou felicidade seria a abundância de aspectos positivos somada a ausência de aspectos negativos” (BERGER e MCINMAN, 1993, p 729).

Em relação ao consumo de álcool pesquisas realizadas no Brasil indicaram crescimento de 20% em seis anos, considerando o período de 2006 a 2012. O percentual de pessoas que bebem pelo menos uma vez por semana passou de 45% para 54%. O aumento do consumo do álcool está diretamente relacionado ao aumento do poder aquisitivo. Observou-se, também, o aumento do consumo em relação às mulheres. Em 2006, 29% delas bebiam com frequência, passando para 39% seis anos depois. Ou seja, ocorreu um aumento de 34,5% (GRILLO, 2013).

Diversas pesquisas apontam uma relação direta do estresse com o consumo de álcool. Ou seja, os indivíduos que apresentam algum nível de estresse também são aqueles que mais consomem bebida alcoólica (ZILLE, 2005, SANTOS, 2015, MAFRA, 2015).

Em relação ao hábito de fumar conforme os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), revelam que: consumo de cigarro caiu de 20% para 14,8% no período pesquisado. Em decorrência dessa redução e das medidas restritivas em relação aos locais que não podem fumar, observa-se também que o número de fumantes passivos no local de trabalho também vem reduzindo: no período pesquisado, de 12% para 10% (GRILLO, 2013).

2.8 Modelos teóricos explicativos do estresse ocupacional

Em primeiro plano, apresenta-se os modelos teóricos explicativos do estresse ocupacional, a partir de visões teóricas encontradas na literatura, para explicar o estresse ocupacional (KARASEK, 1979, 1998; COUTO, 1987; COOPER; SLOAN; WILLIAM, 1988; DOLAN, 2006). Posteriormente, apresenta-se o modelo teórico explicativo de estresse ocupacional, desenvolvido e validado por Zille (2005), adaptado para este estudo.

a) Modelo básico de origem do estresse

Couto (1987), estruturou seu modelo, baseado na inter-relação das variáveis: contexto do indivíduo, agentes estressantes no trabalho e vulnerabilidade. A variável contexto do indivíduo (não ligadas ao trabalho) e agentes estressantes (ligadas ao trabalho), são derivações das exigências psíquicas do meio. A vulnerabilidade está relacionada à estrutura psíquica do indivíduo. A interação dessas variáveis podem ser observada por meio da FIG 1.

Figura 1 – Modelo básico de origem do estresse

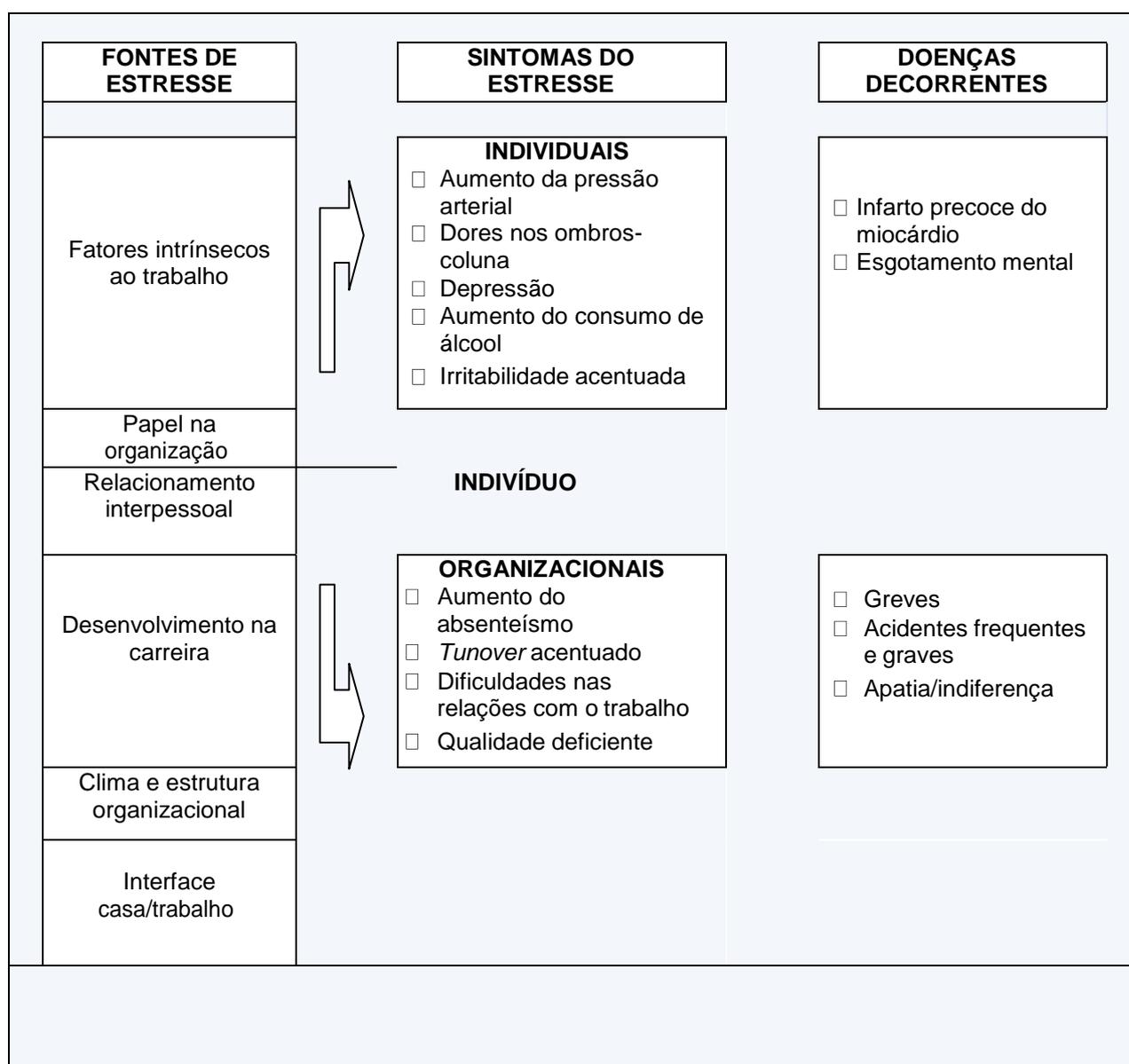


Fonte: Couto (1987, p. 35)

Para Couto (1987), o estresse ocorre quando as exigências psíquicas do meio são superiores àquelas que a estrutura psíquica do indivíduo consegue suportar. Quando existe a superposição de agentes estressantes no trabalho e o indivíduo está vulnerável, surge o estresse ocupacional.

b) Modelo dinâmico do estresse ocupacional

Figura 2 – Modelo dinâmico do estresse ocupacional



Fonte: Cooper *et al.* (1988 p. 95)

No modelo desenvolvido por Cooper *et al.* (1988), os agentes estressores são classificados com base em seis grandes categorias: fatores intrínsecos ao trabalho, papel do indivíduo na organização, relacionamento interpessoal, desenvolvimento na carreira, clima e estrutura organizacional e interface casa/trabalho.

O modelo em referência demonstra a dinâmica do estresse, considerando suas fontes, categorias individuais, estratégias de enfrentamento e efeitos das variáveis sobre o indivíduo e a organização. A Figura 2 mostra que as fontes de estresse são múltiplas, assim como seus efeitos.

c) Modelo exigência-controle

Karasek (1979) propôs um modelo baseado na abordagem simultânea de controle e demanda (*Demand-Control Model* ou *Job Strain Model*), constante da Figura 3. Essa proposta compreende duas dimensões básicas: grau de controle (*decision latitude*) e demanda psicológica e as decisões no trabalho (*psychological demand*) do trabalho. Combinações entre diferentes níveis de controle e de demanda conformam experiências ocupacionais distintas. Essas duas dimensões envolvem aspectos específicos do processo de trabalho (KARASEK *et al.*, 1981; MUNTANER, O'CAMPO, 1993).

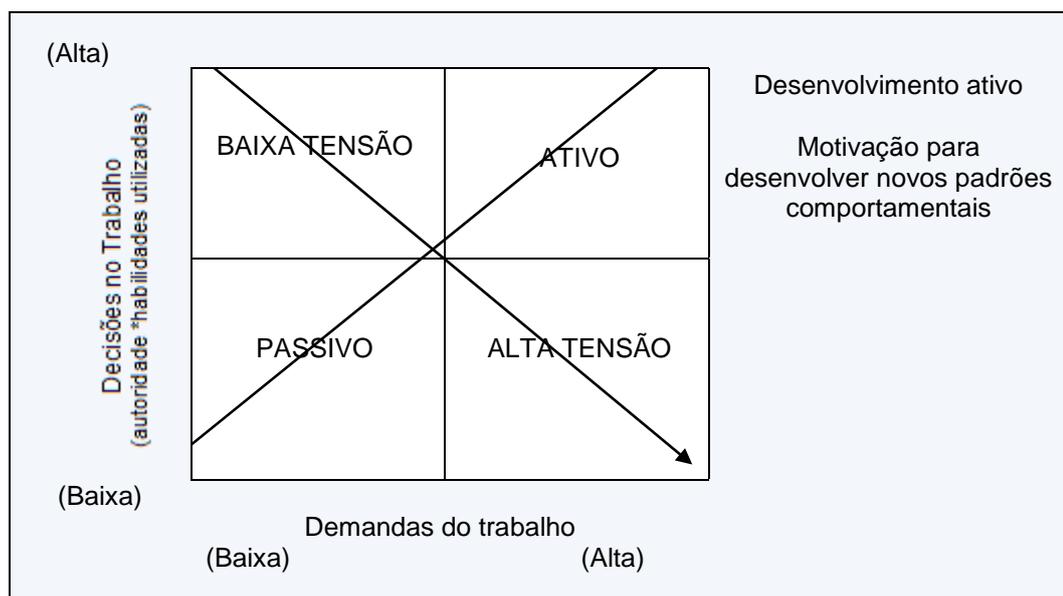
O “controle” no trabalho compreende dois componentes: a) aspectos referentes ao uso de habilidades, tais como, grau pelo qual o trabalho envolve aprendizagem de atividades novas, repetitividade, imaginação, tarefas diversificadas e desenvolvimento de habilidades especiais individuais e b) autoridade decisória, que engloba a habilidade individual para a tomada de decisões sobre o próprio trabalho, a influência do grupo de trabalho e a influência na política gerencial (KARASEK, 1979).

A “demanda psicológica” se refere às exigências psicológicas que o trabalhador enfrenta na realização das suas tarefas, envolvendo pressão do tempo (proporção do tempo de trabalho realizado sob tal pressão), nível de concentração requerida, interrupção das tarefas e necessidade de esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores.

O modelo de Karasek (1979) distingue quatro tipos básicos de experiências no trabalho, gerados pela interação dos níveis “alto” e “baixo” de demanda psicológica e de controle: “alta exigência do trabalho” (caracterizado como alta demanda e baixo controle), “trabalho ativo” (alta demanda e alto controle), “trabalho passivo” (baixa demanda e baixo controle) e “baixa exigência” (combinando baixa demanda e alto controle).

Essas quatro combinações, que expressam situações específicas de trabalho, podem ser representadas por quadrantes atravessados por duas diagonais: Diagonal A e Diagonal B (Figura 3). A diagonal A assinala o risco de distúrbios de ordem psicológica e de doença física. A maioria das reações adversas das exigências psicológicas, tais como, fadiga, ansiedade, depressão e doença física, ocorre quando a demanda do trabalho é alta e o grau de controle do trabalhador sobre o trabalho é baixo (quadrante 1). Na diagonal B, registra-se a motivação para desenvolver novos padrões de comportamento, entretanto, o modelo prediz que trabalho na condição do quarto quadrante, definido como trabalho passivo, pode conduzir ao declínio na atividade global do indivíduo e à redução da capacidade de produzir soluções para as atividades e problemas enfrentados.

Figura 3 – Modelo exigência do controle



Fonte: Karasek (1979).

d) Modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional

Na década de 1980, Dolan e Arsenault elaboraram o modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional. Os autores afirmam que a discordância entre o indivíduo e seu ambiente de trabalho é que provoca os problemas de adaptação. O estresse ocupacional representa o desequilíbrio entre as aspirações do indivíduo e a realidade de suas condições de trabalho.

Segundo Dolan, (2006) existem três principais componentes envolvidos nas causas de estresse no trabalho: a) percepção das exigências do emprego; b) diferenças individuais; e c) apoio social.

A percepção que os empregados têm de uma situação pode influenciar como (e se) passarão por estresse. Existem inúmeras diferenças individuais que desempenham papel importante nos modos como os trabalhadores sentem o estresse e reagem a ele. A disponibilidade de apoio social aumenta a confiança e fortalece a capacidade de aguentar o estresse. A Figura 4 mostra o modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional desenvolvido por Dolan (2006).

O modelo está estruturado nas fontes de estresse no local de trabalho podem se subdividir em: a) extrínsecas, quando relacionadas às condições ambientais de trabalho, segurança e relações socioprofissionais; e b) intrínsecas, quando relacionadas ao desempenho das atribuições do cargo (DOLAN, 2006).

Ainda segundo Dolan (2006), as fontes de estresse são intercedidas pelas características individuais, incluindo: apoio social percebido, personalidade do indivíduo, importância relativa do cargo e características sociodemográficas. As tensões sofridas pelos indivíduos podem ser sentidas por meio de sinais e sintomas. Os sinais de tensão podem ser comportamentais ou psicológicos, enquanto os sintomas podem ser somáticos ou psicológicos. Os resultados são decorrentes dos impactos causados na saúde do indivíduo.

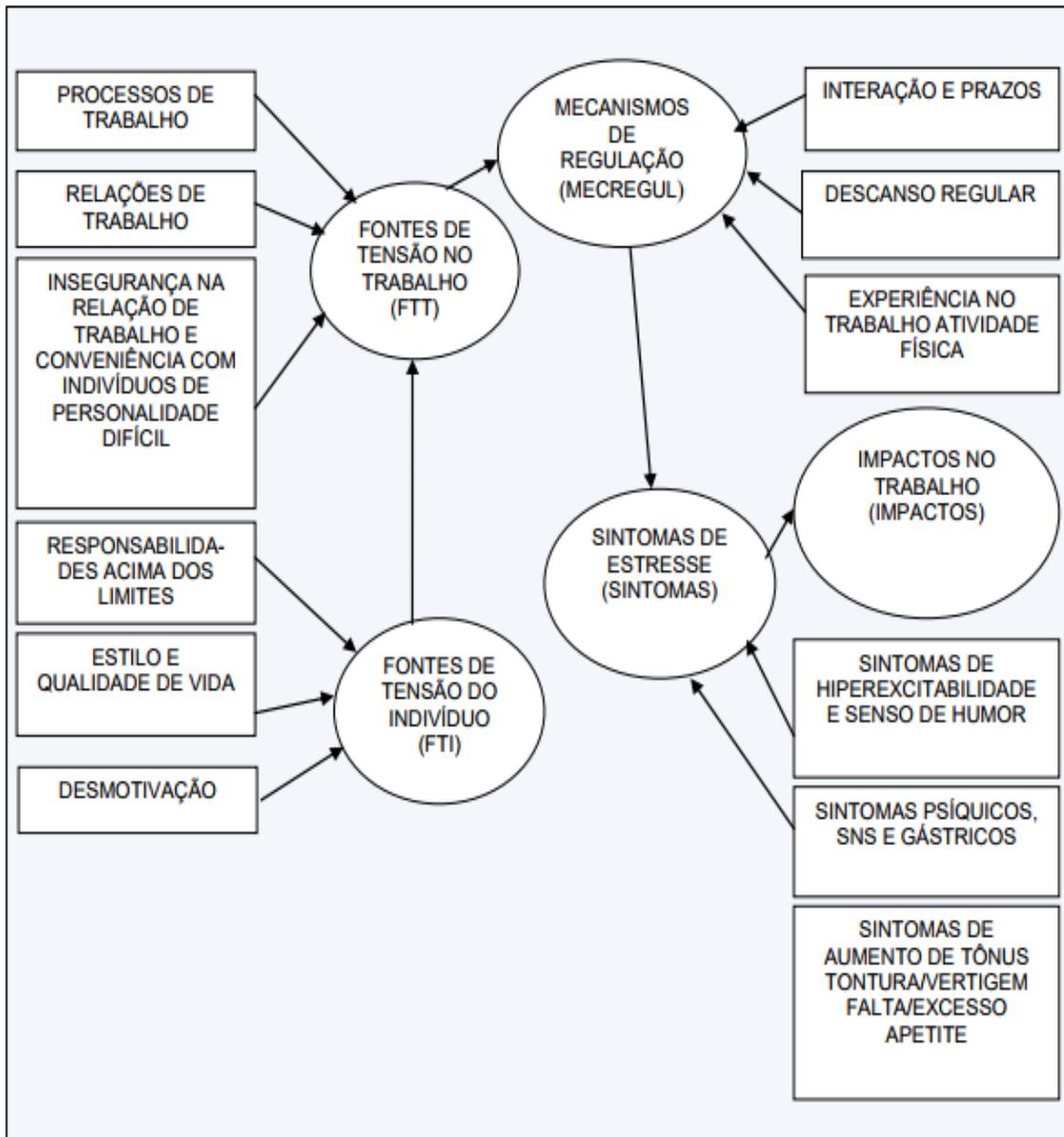
Figura 4 – Modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional

Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
Fonte de estresse no local de trabalho	Características individuais	Sintomas e sinais de tensão	Resultados
Fontes extrínsecas <ul style="list-style-type: none"> • Pobres condições físicas do emprego • Ambiguidade profissional • Insegurança no emprego • Grau de risco • Salários injustos • Conflitos entre funções • Comportamento coação pessoal 	Apoio social	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas psicológicos • Depressão • Ansiedade • Irritabilidade • Exaustão • Esgotamento profissional 	
Fontes intrínsecas <ul style="list-style-type: none"> • Restrições temporais • Sobrecarga de trabalho • Muita ou pouca responsabilidade • Muita ou pouca participação nas decisões 	Personalidade	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas somáticos • Dores musculares • Dermatites • Disfunções gastrintestinais • Tremores neurológicos • Problemas cardíacos 	Saúde do indivíduo <ul style="list-style-type: none"> • Enfermidades orgânicas • Doenças cardiovasculares • Úlceras gastrintestinais • Desequilíbrios psicológicos ou psiquiátricos
	Importância relativa do cargo	Sinais comportamentais <ul style="list-style-type: none"> • Tabagismo • Alcoolismo • Dependência de drogas • Disfunções sexuais • Grave perda ou ganho de peso 	
	Características sociodemográficas	Sinais fisiológicos <ul style="list-style-type: none"> • Pressão alta • Pulsação acelerada • Enxaquecas • Problemas respiratórios • Sudorese • Elevação da quantidade de catecolaminas • Colesterol alto 	

Fonte: Dolan (2006, p. 45)

e) Modelo teórico para explicar o estresse ocupacional (MTEG)

Figura 5 - Modelo teórico de explicação do estresse ocupacional



Fonte: Zille (2005, p. 191)

O modelo teórico explicativo do estresse ocupacional (MTEG), desenvolvido e validado por Zille (2005, p. 241) teve como referência os estudos Couto (1987), Cooper *at al.* (1998, 2000, 2002), Moraes (1990, 1992, 1995, 1998, 2000, 2002, 2003) e Karasek (1998, 2000).

As contribuições de Selye (1936, 1956, 1974), Friedman & Rosenman (1976), French (1983), Goldberg (1986), Albrecht (1990), Chanlat (1990, 2001), Levi (2003, 2005) e Sauter (2005) também foram de grande importância.

O MTEG foi adaptado para este estudo, em relação ao construto fontes de tensão do indivíduo, em que foi excluída a variável papel gerencial, como também eliminado o construto de segunda ordem aspectos específicos do trabalho do gerente, ficando o modelo estruturado em cinco construtos: fontes de tensão no trabalho (FTT), fontes de tensão do indivíduo (FTI), mecanismos de regulação (MECREGUL), sintomas de estresse (SINTOMAS) e impactos no trabalho (IMPACTOS), como pode ser visto por meio da Figura 5.

Os construtos fontes de tensão no trabalho e fontes de tensão do indivíduo, construtos de primeira ordem, são explicados por construtos de segunda ordem .

O construto fontes de tensão no trabalho (FTT) pode ser explicado pelos construtos de segunda ordem: processos de trabalho, relações de trabalho, insegurança nas relações de trabalho e convivência com indivíduos de relação difícil.

O construto fontes de tensão no indivíduo (FTI) é explicado pelos construtos de segunda ordem, que são: responsabilidades acima dos limites, estilo e qualidade de vida e desmotivação.

O construto mecanismos de regulação, é explicado pelos seguintes construtos de segunda ordem: interação e prazos, descanso regular e experiência no trabalho e atividade física.

O construto sintomas de estresse é explicado por hiperexcitabilidade e senso de humor; sintomas psíquicos do sistema nervoso simpático e gástricos e sintomas de aumento do tônus, tontura/vertigem, falta ou excesso de apetite e relaxamento.

A exceção se faz com o construto de primeira ordem indicadores de impacto no trabalho, explicado de forma direta por seus respectivos indicadores: dificuldade de

lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram facilmente lembrados, desejo de trocar de emprego com frequência, estar sentindo uma desmotivação importante com o trabalho, fuga das responsabilidades de trabalho antes assumidas de forma natural, perder o controle sobre os eventos da vida (trabalho, família e relacionamentos, entre outros), excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais, no trabalho ou fora dele, dificuldade de concentração no trabalho, redução da eficácia no trabalho e queda nos resultados a serem alcançados.

O MTEG possibilita classificar os níveis de estresse a partir dos parâmetros desenvolvido por Zille (2005), considerando: ausência de estresse, estresse leve a moderado, estresse intenso e muito Intenso.

Para o desenvolvimento do modelo, Zille (2005) realizou um estudo sobre o estresse ocupacional em gerentes vinculados a 15 empresas privadas com atuação em diversos estados brasileiros que nos últimos anos passaram e/ou estavam passando por transformações importantes em termos de modernização, envolvendo processos de reestruturação produtiva e de gestão. A pesquisa, constituída por 547 indivíduos, revelou que 63% dos gerentes apresentaram quadros de estresse, variando de leve/moderado a estresse muito intenso.

Com base no MTEG, outro estudo realizado por Zille *et al.* (2011), desta vez com de 950 gestores brasileiros pesquisados, identificou que 71% dos gerentes apresentaram quadro de estresse, variando de leve/moderado a estresse muito intenso.

A seguir, apresentam-se o modelo hipotético da pesquisa e as respectivas hipóteses.

2.9 Modelo hipotético da pesquisa

Por meio da Figura 6 apresenta-se a hipótese 1 do estudo.

Figura 6: Modelo hipotético (Hipótese1)



Fonte: Zille (2005, p.191)

Hipótese 1: Indivíduos que apresentam níveis de fontes de tensão no trabalho e de fontes de tensão do indivíduo mais elevados e níveis de mecanismos de regulação mais baixos em média, possuem maiores escores de estresse ocupacional.

Na Hipótese 1, o “estresse ocupacional” é uma variável dependente e “Fontes de tensão no trabalho”, “Fontes de tensão do indivíduo” e “mecanismos de regulação”, são variáveis independentes no modelo.

A Figura 7 apresenta a Hipótese 2 do estudo.

Figura 7: Modelo Hipotético (Hipótese 2)



Fonte: Zille (2005).

Como **Hipótese 2**, tem-se que os indivíduos que apresentam maiores níveis de estresse possuem, em média, maiores escores de indicadores de impacto no trabalho. Nesta Hipótese temos “indicadores de impacto no trabalho” como variável dependente e o estresse ocupacional variável independente.

2.10 Estudos relacionados ao estresse ocupacional

A análise preliminar do material foi realizada por meio de leitura exploratória, selecionando assim o material que realmente se enquadrava nos objetivos deste estudo, excluindo aqueles que não se encontravam dentro dos critérios adotados .

Esta subseção apresenta, de forma sucinta, pesquisas nacionais e internacionais relacionadas ao estresse ocupacional com profissionais que atuam na área de saúde (QUAD.1 e QUAD.2).

Para orientar a pesquisa foram definidos os seguintes critérios. Utilizou-se apenas publicações entre os anos de 2007 a 2017 e pesquisas que estivesse especificidade com o tema proposto e a problemática em questão, ou seja, “estresse ocupacional em profissionais com atuação na área de saúde pública.

O levantamento das fontes de publicações foi realizado por meio de pesquisa em bases de dados de acesso *online* tais como: Portal de periódicos da CAPES, SPELL (*Scientific Periodicals Electronic Library*), SciELO Brazil (*Scientific Electronic Library*), Lilacs, Biblioteca virtual em saúde – BVS, BIREME, PubMed/MEDLINE, banco de dados de programas de mestrado e doutorado de instituições de ensino.

Na seleção do tema, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves/*keywords*: estresse, trabalhador, profissional da saúde, esgotamento profissional (*Burnout professional*), sinais e sintomas (*signs and symptoms*), saúde do trabalhador (*occupational health*) e qualidade de vida (*quality of life*), Agotamiento Profesional, estrés laboral, Occupational Stress, workers, trabajador.

Vale ressaltar que esses termos foram utilizados de forma conjunta e isolados inseridos, independentemente.

A seguir, os dados foram dispostos em dois quadros (1 e 2), sendo um para as pesquisas nacionais e outro para as pesquisas internacionais. Os quadros foram estruturados em quatro colunas constando o autor e ano; objetivos do estudo, metodologia utilizada e os principais resultados. Os dados foram incluídos de forma sintética e no final dos quadros, apresenta-se a síntese dos respectivos conteúdos.

Quadro 1 - Pesquisas nacionais realizadas com profissionais que atuam na área da saúde, no período de 2007 a 2017.

(continua)

Autor (Ano)	Objetivos	Metodologia	Resultados
Malagris, L.E.N.; Fiorito, A.C.C. (2007)	. Avaliar o nível de <i>stress</i> dos técnicos da área de saúde na Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, localizada na cidade do Rio de Janeiro.	. Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. Método utilizado: estudo de caso realizado na Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória/RJ. . população: 34 técnicos da área de saúde de diversos setores: 2 da pediatria, 1 da geriatria, 2 da ortopedia, 2 da puericultura, 4 do laboratório, 4 do centro cirúrgico, 5 da fisioterapia, 4 da radiologia, 3 da odontologia e 7 da enfermagem . A coleta de dados se deu por meio da aplicação questionário elaborado pelas autoras: Inventário de Sintomas de <i>Stress</i> para Adultos de Lipp. . Análise dos dados por meio de dados estatísticos.	. Verificou-se que 82,3% dos participantes encontravam-se estressados, estando 76,9% na fase de resistência e 23% na fase de quase-exaustão, havendo predominância de sintomas psicológicos (69,2%). . Encontrou-se 83% de mulheres estressadas e 66,6% de homens. É possível que o " <i>stress</i> " desses profissionais esteja associado ao fato de trabalharem junto ao público, em contato com o sofrimento alheio e realizarem, além de atividades técnicas, atividades burocráticas e, muitas vezes, militares. Sugere-se implantação de programas de controle do " <i>stress</i> " a fim de se obter melhoria na qualidade de vida.
Segantin, B. Maia, E. M. (2007)	. Analisar o estresse, seus principais fatores geradores e consequências no comportamento em profissionais que trabalham na área da saúde.	. O estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica em artigos científicos, livros, periódicos e internet no período de 1995 a 2006. . Abordagem do estudo: quantitativa . A coleta dos dados se deu através internet para acesso às bibliotecas SCIELO, BIREME. . A análise dos dados foi por estatística uni variada.	O estudo abordou algumas das situações de estresse, mais comuns vivenciadas pelos profissionais da saúde, bem como os aspectos técnicos e relacionais do trabalho. Apresentação de sugestões quanto a programas de combate envolvendo redefinição de funções e adequação do ambiente físico, além de sessões de interação entre os funcionários, visando diminuir ou prevenir os níveis de estresse detectados.
Martins, L.F. (2011)	Avaliar aspectos associados ao estresse ocupacional e esgotamento profissional entre	O estudo foi dividido em três partes: .Na primeira e na segunda, realizou-se a revisão da literatura brasileira sobre esgotamento profissional entre diferentes categorias da área da saúde, a partir da seleção de estudos empíricos originais presentes em bases de indexação de periódicos nacionais até o mês de junho de 2009.	. Os resultados sinalizam existência de relação significativa entre estresse ocupacional e esgotamento profissional. As relações entre as variáveis precisam ser cautelosamente analisadas, pois em se tratando de estudo transversal a direção

(continuação)

Autor (Ano)	Objetivos	Metodologia	Resultados
	<p>trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) que atuavam na equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família de três municípios de pequeno porte da Zona da Mata Mineira</p>	<p>A pesquisa bibliográfica, realizada em bases de indexação de resumos BVS-PSI, LILACS, SCIELO, PEPISIC, IBECs.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Coleta de dados: realizada por meio de indicadores bibliométricos (ano de publicação, idioma, local de realização e filiação institucional) e coletadas informações dos artigos acerca da população estudada. . Terceira parte do estudo: para avaliar o estresse ocupacional entre trabalhadores da APS, a pesquisa foi realizada em três municípios da Zona da Mata. . Estudo exploratório, do tipo transversal. . População: 149 profissionais, atuantes em equipes da Saúde da Família. . A coleta dos dados: por meio de instrumentos compostos pela versão brasileira do <i>Maslach Burnout Inventory</i>, Escala de Estresse no Trabalho e questionários complementares. . Os dados quantitativos, coletados passaram por um processo de dupla digitacao em um banco de dados da versão 15.0 do <i>software Statistical Package for Social Science - SPSSR</i> e <i>software Epi Info 3.5</i>. 	<p>das associações pode ser inversa como a perspectiva de aposentar-se na Estratégia de Saúde da Família (ESF), como fator de proteção. Os profissionais que pretendem aposentar-se na ESF podem ter desenvolvido estratégias de enfrentamento para situações de estresse de forma mais adequada do que aqueles que não pretendiam, e por isso apresentam menores indicadores de estresse.</p> <p>Os fatores associados positivamente com indicativo de esgotamento profissional foram a utilização de medicamentos “calmantes, tranquilizantes e remédios para dormir”. Indica uma tendência de que profissionais que usam este tipo de medicamento, apresentam mais chances de serem classificados com alto grau de estresse ocupacional.</p>
<p>Vieira, S.C.; Alves, F. S. <i>et.al.</i>, (2012)</p>	<p>. Identificar o grau e os sintomas de estresse que ocorrem com profissionais de Contabilidade, relacionando-os com fatores individuais e profissionais</p>	<p>. Pesquisa do tipo descritiva exploratória.</p> <p>. A população investigada é constituída 31.560 homens e 21.405 mulheres contabilistas registrados no cadastro do Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Rio de Janeiro (CRC-RJ).</p> <p>. Coleta de dados: utilização do pacote de aplicativos, <i>Google Docs.</i>, para estruturar o questionário de pesquisa adaptado do Inventário de Sintomas de <i>Stress</i> de LIPP (ISSL) e do questionário utilizado. O questionário foi disponibilizado no sítio da <i>Internet</i> (“Níveis de Estresse dos Contabilistas do Estado do Rio de Janeiro”), do dia 15 de julho de 2011 até o dia 5 de setembro de 2011, sendo recebidas 443 respostas válidas, oriundas de oito regiões fluminenses.</p> <p>Análise dos dados: o <i>Microsoft Excel 2007®</i> foi utilizado para a tabulação dos dados e a realização da Análise Exploratória de Dados (AED) e utilização da técnica de Análise de Correspondência (AC), com auxílio do <i>SPSS 8.0</i>, programa utilizado para realizar o cruzamen-</p>	<p>Na revisão da literatura, procurou-se discutir os conceitos sobre estresse, suas fases e sintomas.</p> <p>. Os resultados encontrados foram: 50% não apresentam estresse; 35% encontram-se na fase de resistência; 13% em exaustão. Em suma, o estresse dos contabilistas é similar e aproxima-se do apresentado na literatura; os sintomas predominantes foram os físicos</p>

continuação)

Autor (Ano)	Objetivos	Metodologia	Resultados
		to de dados entre as diversas variáveis. A AC é uma técnica estatística multivariada de caráter exploratório e descritivo.	
Stefano, Sívio (2013)	. Identificar os fatores de estresse no ambiente de trabalho que podem ser causados por sua natureza e suas condições, como: conflitos interpessoais entre o trabalho, obrigações pessoais e necessidades de autorealização no trabalho.	. A pesquisa do tipo causal, de caráter exploratório, com procedimentos de interrogação/comunicação por meio de questionário, com abordagem quantitativa. Método utilizado: estudo <i>ex post facto</i> , transversal e em condições de campo. . População e amostra: 115 agentes universitários efetivos que desempenham funções operacionais ou ocupam funções/cargos de gerência ou supervisão. A amostra compreendeu 78 funcionários, sendo 47 mulheres e 31 homens que responderam ao questionário de auto-relato. Quanto ao escopo, é um estudo estatístico. . Coleta de dados: escala de estresse no trabalho (EET) e escala de Lipp e Tanganelli (2002), além de escalas internacionais como: <i>The Workplace Stress Scale™ Copyright © The Marlin Company, North Haven, CT, and the American Institute of Stress, Yonkers, NY e Job Stress Scale</i> . . Tratamento dos dados: utilização de análise fatorial, teste de Bartlett para validar a significância estatística das correlações entre as variáveis, com $p \leq ,000$. Para testar o grau de intercorrelações entre as variáveis e a adequação da amostra para a análise fatorial, foi utilizado o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). A análise fatorial foi realizada sobre a matriz de correlação por pontos (Correlação de Spearman).	. Os resultados demonstraram que tanto homens quanto mulheres possuem níveis de estresse acima do recomendado. As mulheres pesquisadas obtiveram maior incidência de problemas físicos relacionados ao estresse que os homens. A atividade física revelou-se uma importante forma para a organização diminuir ou até, evitar o estresse entre os funcionários, implementando programas de prevenção dentro do próprio ambiente de trabalho.
Andrade, G.O; Dantas, R.A.A (2013)	. Discutir as bases da ocorrência de transtornos mentais e de comportamento ou agravos psicopatológicos (sofrimento psíquico), relacionados à atividade laboral dos médicos anestesiológicos.	. Revisão de literatura, em que foram selecionados artigos científicos nas bases de dados Medline e Lilacs, publicados entre 2000 e 2012, em português, inglês e espanhol, que abordam a possível associação entre riscos ocupacionais da profissão de médico anestesiológico e problemas de saúde mental e sofrimento psíquico. Fez-se também uma busca ativa entre as referências bibliográficas dos artigos obtidos, com o intuito de identificar trabalhos de relevância que não haviam sido captados no levantamento inicial. Foram enumeradas 26 publicações e, por se tratar de uma revisão teórica, não se efetuou uma avaliação da qualidade científica dos artigos encontrados.	.Vários aspectos do trabalho do médico anestesiológico apresentam-se como pontos importantes para a compreensão das relações entre saúde mental no trabalho e a organização do trabalho. Podem ser destacados como adoecedores: má estruturação temporal do trabalho, relações interpessoais conflituosas e mau controle sobre a própria atividade. . <i>Conclusão</i> : a organização do trabalho, quando não adequada, é um importante fator de risco ocupacional para a vida e a saúde mental dos trabalhadores, principalmente dos profissionais voltados

(continuação)

Autor (Ano)	Objetivos	Metodologia	Resultados
<p><i>Pereira, S.S.; Teixeira. C. et al.</i> (2014)</p>	<p>identificar as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos profissionais que atuam em um hospital de grande porte no interior do Estado de São Paulo.</p>	<p>. Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa e qualitativa, de corte transversal. . população e amostra: 310 profissionais . A coleta de dados: ocorreu entre julho e dezembro de 2012. Aplicação de questionário para medir os tipos de estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais por meio da obtenção de dados sociodemográficos e laborais e Escala de Modos de Enfrentamento dos Problemas (EMEP). Questionário formado por 27 questões que contemplam variáveis: demográficas, funcionais, e de saúde Respostas: escala de Likert de cinco pontos. Análise de dados: Os escores são obtidos pela média aritmética e quanto mais altos, maior a frequência de utilização da estratégia de enfrentamento. Os dados foram codificados e tabulados em planilha do <i>Microsoft Windows Excel</i> e validação do banco de dados por meio do uso do <i>software</i> estatístico EpiData. Para a questão aberta da EMEP foi feita análise de conteúdo, os quais, após leitura flutuante, procedeu-se à sua categorização considerando a frequência das respostas. Calculou-se o alfa de Cronbach (α) para verificar a consistência interna e confiabilidade da EMEP.</p>	<p>voltados para o cuidado de pessoas. . Verificou-se que 60% dos profissionais utilizam estratégias de enfrentamento focalizadas no problema; 57,4% atribuíram seu estresse às condições de trabalho, 26,8% aos relacionamentos no ambiente laboral, 5,5% à falta de recompensa no trabalho e apenas 0,6% a problemas pessoais. . Conclui-se que as estratégias focalizadas nos problemas foram as mais utilizadas indicando uma aproximação do estressor no intuito de solucioná-lo. Os estressores identificados indicam a necessidade de um planejamento, estimulação e reconhecimento dos profissionais que atuam na enfermagem.</p>
<p>Silva, M.G.; Barros, B. P. (2015)</p>	<p>. Avaliar o estresse, nos trabalhadores dos serviços de Atenção básica em saúde de Dourados/MS. . Levantar programas e ações desenvolvidos pelo SUS no que se refere ao estresse de servidores em serviços de saúde</p>	<p>Pesquisa descritiva realizada por meio de revisão integrativa da literatura, baseada em artigos que discorrem sobre a Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde. Coleta de dados: artigos existentes na biblioteca virtual BIREME utilizando-se da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde ((MEDLINE), <i>Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)</i>.</p>	<p>. A grande maioria das pessoas que participaram eram mulheres (92%), com idade média de 41 anos, sendo que 44% se autodeclararam de cor branca. Cursaram o ensino médio 58% e 35% o ensino superior, sendo 32% técnicas de enfermagem. O tempo médio de trabalho na área é de 10,7 anos. Do total dos participantes, 44% solicitaram afastamento por motivo de doença, sendo que 17,6% fazem uso de psicotrópicos, 64% realizam atividades físicas em busca de qualidade de vida. . Dentre as políticas voltadas aos servidores estão atividades individuais,</p>

(continuação)

Autor (Ano)	Objetivos	Metodologia	Resultados
			<p>grupais, planejadas por profissionais de saúde mental ou multidisciplinares.</p> <p>. Concluiu-se que os pesquisados indicam sinais característicos de estresse, e que a rede de saúde oferece programas de saúde para promoção e prevenção da saúde do trabalhador.</p>
<p>Andolhe, R; Barbosa, R. B. <i>et. al.</i> (2015)</p>	<p>. Investigar o estresse emocional, o <i> coping </i> e o <i> burnout </i> da equipe de enfermagem e a associação com fatores biossociais e do trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).</p>	<p>. Pesquisa observacional, transversal descritiva de abordagem quantitativa. Método utilizado: estudo de caso realizado em oito UTIs de um hospital público de alta complexidade da cidade de São Paulo, em outubro de 2012.</p> <p>. A população foi constituída por profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), atuantes em 2 UTI Clínicas, 2 Cirúrgicas e 4 UTI de especialidades, independentes do tempo de trabalho na instituição, o que representou uma população-alvo de 344 profissionais, com amostra de 287 profissionais.</p> <p>. Coleta de dados: Utilizado questionários com as características biossociais e funcionais, escala de Estresse no Trabalho (EET). Análise dos dados: Os dados foram digitados em <i> Excel </i>, importados e processados com o <i> Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)</i>, versão 18.0. Foi realizado o agrupamento dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem em uma única categoria. A identificação da associação dos níveis de estresse, <i> coping </i> prevalente e presença de burnout com as variáveis qualitativas biossociais e do trabalho da equipe de enfermagem foi realizada com o teste do Qui-quadrado e para as variáveis quantitativas, teste-t ou análise de variância. Foi utilizada a regressão logística com estratégia <i> Backward </i>. Um modelo para cada uma das escalas dicotomizadas foi testado para analisar a associação das variáveis biossociais e do trabalho da equipe de enfermagem com estresse (EET e LSS), <i> coping </i> prevalente e presença de burnout. O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5%.</p>	<p>. Participaram da pesquisa 287 sujeitos, predominantemente mulheres, com cônjuge e filhos. O nível médio de estresse e <i> coping </i> controle foram prevalentes (74,47% e 79,93%), respectivamente e presença de <i> burnout </i> em 12,54%. Fatores associados ao estresse referiram-se às condições de trabalho. Ter cônjuge, atuar em UTI Clínica e gostar do trabalho foram fatores de proteção para <i> coping </i> prevalente, enquanto que horas de sono adequadas foi fator de proteção para <i> burnout </i>. Conclusão: O controle do ambiente de trabalho e o sono adequado são fatores decisivos e protetores para enfrentamento das situações de estresse ocupacional</p>

(continuação)

Autor (Ano)	Objetivos	Metodologia	Resultados
Assis, M. R. Carauta, H. <i>et.al.</i> , (2015)	. Investigar os níveis de estresse e suas manifestações predominantes em trabalhadores da área da saúde em hospitais da cidade do Rio de Janeiro.	. Estudo descritivo, do tipo transversal. . Amostra: 37 profissionais da saúde, sendo 8 médicos, 2 nutricionistas, 2 farmacêuticos, 12 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem e 3 maqueiros. . Coleta de dados: utilização do Inventário de Sintomas de <i>Stress</i> para adultos de Lipp (ISSL). . Análise estatística: realizada a frequência relativa de cada caso, bem como o teste do Qui-quadrado para examinar as diferenças nas proporções das variáveis categóricas.	Foi possível perceber, que os trabalhadores da saúde, especialmente, enfermeiros, estão vulneráveis às situações de estresse ocupacional. As soluções devem começar pela mudança do processo e organização do trabalho e ações que possam atenuar o impacto do trabalho sobre os profissionais. . Os resultados mostraram que os maiores índices de estresse ocorrem entre os nutricionistas e enfermeiros e que suas manifestações são tanto físicas quanto psicológicas.
Nascimento, Débora D., Oliveira, Maria A. C. (2016)	Verificar a presença de estresse ocupacional e avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário da cidade de Campo Grande/MS	. Pesquisa descritiva exploratória de abordagem quantitativa por meio de estudo de caso. População e amostra: 273 profissionais de enfermagem, com amostra retirada por conveniência de 227 profissionais entre auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros. Coleta de dados: Aplicação de questionário Job Content Questionnaire (JCQ), que mede as características psico-sociais do trabalho para a determinação do Controle, das exigências psicológicas e apoio social. . Utilizou-se a versão reduzida do JCQ e a Escala de <i>Stress</i> de Trabalho (JSS), que compreende 17 perguntas. A escala compreende cinco questões sobre Demanda e seis em Controle, com respostas em uma escala Likert de quatro pontos; e seis perguntas sobre Assistência Social, com respostas em uma escala Likert de quatro pontos. Coleta de dados: realização de visitas aos setores com convite para participar da pesquisa. Análise de dados: A análise estatística foi realizada utilizando o software Statistical Package for Social Sciences. Análise de dados: A análise estatística foi realizada utilizando o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), 17ª versão.	A análise do processo de trabalho do núcleo de apoio à saúde da família (NASF), na perspectiva de seus trabalhadores, demonstra que a atuação desta equipe não corresponde às expectativas e às necessidades percebidas pela estratégia de saúde da família (ESF), o que torna o processo paradoxal, apesar de seu grande potencial de mobilização e qualificação de ações e intervenções no contexto da atenção básica (AB). Foi possível identificar o descompasso e a contradição dialética entre as suas premissas de base teórico-ideológica e ético-política e sua efetivação na realidade concreta do trabalho em saúde, o que gera desgaste, sofrimento e impacto na qualidade de vida profissional dos trabalhadores. Conclusão: A contradição dialética entre expectativas das equipes da Estratégia Saúde da Família e o trabalho no Núcleo

(continuação)

Autor (Ano)	Objetivos	Metodologia	Resultados
		<p>As análises descritivas simples foram realizadas em uma fase inicial, e na segunda etapa as variantes (ANOVA) e a Regressão Linear Simples foram analisadas, para encontrar possíveis associações estatisticamente significativas entre as variáveis da QVRS, o Modelo D / C e a SF -36. Todas as associações significativas ($p \leq .05$) foram utilizadas para montar uma regressão linear múltipla C e a SF -36. Todas as associações significativas ($p \leq .05$) foram utilizadas para montar uma regressão linear múltipla</p>	<p>de Apoio à Saúde da Família compromete sua efetivação e gera sofrimento aos trabalhadores.</p>
<p>Feijó, F. R., Kersting, I; <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>Descrever a prevalência de estresse ocupacional e seus fatores associados em trabalhadores da Fundação de Atendimento socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE-RS)</p>	<p>Pesquisa do tipo transversal com amostragem de conveniência e abordagem quantitativa, desenvolvida entre novembro de 2014 e abril de 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> . População: 450 trabalhadores de 3 casas da FASE-RS, sendo uma delas a SEDE e outras duas casas de internação masculinas (CASE). . Amostra: 163 trabalhadores. . Coleta de dados: aplicação de questionário sobre fatores sociodemográficos e comportamentos relacionados à saúde, características relativas à morbidade e dados laborais. O estresse laboral foi avaliado com base em quatro desfechos de interesse: demanda psicológica, controle sobre o trabalho, apoio social e MDC. . Análise de dados: utilização do programa <i>Epi Info 7</i>. nível de significância de 5%, de modo a comparar as prevalências de trabalho de alta exigência entre os profissionais. . Utilizou-se estatística descritiva para a apresentação dos resultados, por meio de frequências absolutas e relativas, para as variáveis categóricas e de média e desvio padrão, para as variáveis quantitativas. A normalidade foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação entre os grupos de trabalhadores da SEDE e dos CASE foi realizada pelos testes χ^2 e t de Student. Foi calculada a razão de prevalência (RP) por meio do modelo de regressão de Poisson, com estimativa robusta da variância, como medida de associação, tanto nas análises bivariadas (brutas e ajustadas pelas covariáveis sociodemográficas, quanto nas múltiplas. 	<ul style="list-style-type: none"> . Os possíveis fatores de risco associados aos desfechos foram: contato direto com os jovens em regime de internação (CASE/SEDE), exposição à violência autorreferida (sim/não), regime de trabalho (turno de 12 horas de trabalho com 36 horas de descanso/6 ou 8 horas de trabalho por dia), número excessivo de horas extras mensais (acima de 60 horas/até 60 horas), longo tempo de atuação (acima de 12 anos/até 12 anos) e função (agentes e técnicos dos CASE/administrativos). . Os trabalhadores dos Centros de Atendimento Socioeducativo (CASE), que laboram diretamente com jovens em cumprimento de medida socioeducativa, apresentam 41,2% de prevalência de trabalho de alta exigência, enquanto nos profissionais da Sede Administrativa (SEDE) esse percentual é de 9,3%. Alta demanda psicológica esteve presente em 68,7% dos servidores dos CASE e em 34,9% dos trabalhadores da SEDE. Baixo controle sobre o trabalho e baixo apoio social estiveram presentes em 38 e

(conclusão)

Autor (Ano)	Objetivos	Metodologia	Resultados
			<p>e 24,8% dos profissionais da SEDE e em 57,8 e 85,3% dos trabalhadores dos CASE, respectivamente. Violência, regime de trabalho, ter contato com jovens que cumprem medida socioeducativa e horas extras foram os fatores mais fortemente associados ao estresse.</p> <p>Conclusões: Existe alta exposição ao estresse ocupacional nessa população, o que demanda intervenções nos processos de trabalho para diminuir o risco de adoecimento</p>

Fonte: elaborado pela autora, 2018

Esta pesquisa pretendeu obter dados que pudessem apontar estudos nacionais relacionados ao estresse ocupacional em ambientes de saúde. A opção pela pesquisa se deu primeiramente pela procura em base de dados e posteriormente pela leitura do material encontrado. Foram selecionados 12 estudos.

Os estudos relacionados no QUADRO 1 referem-se a: análise do estresse, principais fatores geradores e sintomas e consequências relacionados ao comportamento dos profissionais que trabalham na área da saúde, especialmente aqueles da Atenção Básica e aqueles que atuam em hospitais públicos. Os sujeitos variaram, compreendendo, entre outros: técnicos, médicos, anestesistas, equipe de enfermagem, nutricionistas, fonoaudiólogos, recepcionistas e maqueiros.

Em síntese, foi observada a adoção de metodologias diferenciadas, sendo que 10 são descritivas e 2 exploratórias. A abordagem utilizada foi quantitativa para a maioria das pesquisas. O método utilizado considerou: pesquisa bibliográfica (2), levantamentos bibliográficos (1), estudo de caso e estudo de campo.

O fator de convergência é que em todas as pesquisas constatou-se a presença de quadros de estresse ocupacional decorrentes do trabalho. Os resultados apontaram alta exposição ao estresse ocupacional, o que demanda intervenções nos processos de trabalho, para diminuir o risco de adoecimento. Grande parte dos pesquisados encontrava-se na fase de resistência e outros na de quase exaustão, com repercussões nos resultados, na saúde e no bem estar dos profissionais.

Em relação aos sintomas de estresse, identificaram-se como manifestações mais recorrentes: fadiga, ansiedade, angústia, nervosismo e irritabilidade. Segundo Pafaro e Martino (2004, p, 153), os problemas de saúde relacionados ao estresse podem se manifestar por meio de sintomas físicos, emocionais e comportamentais. Os sintomas físicos mais frequentes foram: dores musculares, dor de cabeça, taquicardia, hipertensão arterial e problemas gastrintestinais. Entre os sintomas emocionais, citam-se: angústia, depressão, ansiedade, preocupação e insônia. Dentre os sintomas comportamentais, apontam-se: agressividade/passividade e distúrbios alimentares. Esses sintomas se mostraram agravados pelas fontes de

tensão, com destaque para os fatores desencadeadores do estresse ocupacional relacionados a: proximidade com o sofrimento humano, carga horária elevada, regime, demanda e condições de trabalho, pressão exercida e horas extras. Cooper, Sloan e Williams (1988) destacam a importância de identificar os fatores que causam o estresse, para buscar uma melhor forma de combatê-lo, contribuindo para uma situação na qual ocorra equilíbrio na organização.

Adotou-se como estratégia de enfrentamento a realização de atividade física, que se revelou como importante forma para diminuir, ou evitar, o estresse entre os pesquisados. Freitas *et al.* (2014) observaram que um programa de atividades físicas no local de trabalho resultou na melhora de vários aspectos importantes da saúde ocupacional, como: capacidade de trabalho, qualidade de vida em geral e em alguns sintomas físicos. Alívio e redução dos sintomas do estresse podem ser obtidos por meio de exercício físico ou de qualquer tipo de atividade de bem-estar. Algumas vezes, a mudança no ambiente ou no modo de vida produz boa resposta terapêutica.

Em grande parte das pesquisas, houve sugestão de implantação de programas de controle do estresse para obter melhoria na qualidade de vida e adequação de ambiente físico, além de sessões de interação entre os funcionários, visando diminuir ou prevenir os níveis de estresse detectados como fator de risco ocupacional para a vida e a saúde mental dos trabalhadores,

Espera-se que os resultados encontrados possam contribuir para o reconhecimento dos sintomas de estresse como uma importante forma de monitorar a saúde dos trabalhadores, com a finalidade de evitar fatores estressores.

Quadro 2 - Pesquisas internacionais realizadas sobre estresse ocupacional no período de 2008 a 2016

(continua)

Autor (Ano)	Objetivos	Metodologia	Resultados
Silva, L. G. ; Yamada, K. (2008)	. Identificar os níveis de estresse dos profissionais de uma unidade de internação de adultos de um hospital-escola.	. Estudo descritivo, com abordagem quantitativa realizado em uma unidade de internação médico-cirúrgica. . População constituída de 76 trabalhadores entre enfermeiros, auxiliares, técnicos de enfermagem. . A amostra foi composta por 59 funcionários que corresponde a 77,6% da população estudada. . Coleta de dados: As informações foram colhidas por meio de um questionário com perguntas relacionadas aos dados demográficos, atividades profissionais e Escala de Estresse no Trabalho (<i>Job Stress Scale</i>). Os dados foram coletados nos meses de julho a agosto de 2006, mediante autorização da Diretoria de Enfermagem do hospital e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL - Parecer nº. 086/05.	. Os resultados demonstraram escore alto para as dimensões demanda e controle e escore baixo para a dimensão apoio social, indicativo de sofrimento psíquico e estresse. Dos entrevistados, 52% pertencem à categoria de auxiliares de enfermagem, 28% à de técnicos de enfermagem, 10% à de enfermeiros, 6% à de técnicos administrativos e 4% à de zeladores/serviços gerais . Quanto ao duplo vínculo empregatício, 39% dos entrevistados relataram estar vinculados a outro emprego. . A aplicação da Escala de Estresse no Trabalho indicou um escore total equivalente a 44,2. A alta demanda psicológica e o elevado poder de controle evidenciam que o trabalho no local da pesquisa é ativo; entretanto, a dimensão de apoio social, com seu escore baixo, demonstrou a existência de dificuldade nas relações interpessoais, interferindo negativamente na saúde dos trabalhadores. Esses resultados obtidos do escore de apoio social com indicativo de sofrimento psíquico e estresse dos trabalhadores, pode explicar o número significativo de ausências justificadas para consultas médicas e razões familiares por parte dos trabalhadores. A pesquisa demonstrou não haver diferença nos níveis de estresse dos trabalhadores que realizam dupla jornada de trabalho quando comparados aos que tem apenas um vínculo empregatício, o que evidencia que a sobrecarga de trabalho não constitui um fator estressante ocupacional.

(continuação)

Autor (Ano)	Objetivos	Metodologia	Resultados
Laranjeira, C. A. (2009)	<p>. Investigar a produção científica em periódicos indexados nas bases de dados internacionais, sobre o conceito de <i>stress</i> ocupacional;</p> <p>. Analisar as questões relacionadas com o âmagu deste fenómeno, visto à luz da interpretação individual e coletiva.</p>	<p>. A pesquisa constou de revisão bibliográfica narrativa. O levantamento bibliográfico, integrou periódicos indexados nas bases de dados Medline, Lilacs e <i>PsycINFO</i>, tendo sido utilizados os seguintes critérios de inclusão: a) tempo entre 1998 e 2008; b) descritores: <i>estress</i> x bem-estar x burnout x organizações x presenteísmo.</p> <p>. A coleta de dados foi realizada no período de Janeiro de 2008 a Março de 2008, tendo-se identificados 33 artigos e selecionados 21 de acordo com os critérios de inclusão.</p> <p>Os artigos foram analisados e sintetizados em quatro níveis de evidência: a) o contexto profissional e ocupacional como fonte de estresse b) identificação dos fatores estressores e de bem-estar organizacional; c) repercussões do estresse e bem-estar nas organizações; d) intervenções para gestão do estresse e promoção do bem-estar.</p>	<p>. Resultados: foram identificados 33 artigos, dos quais foram selecionados 21. Falar de estresse na vida cotidiana é comum, associando-se às mudanças constantes e ao ritmo acelerado que imperam na sociedade atual, que exigem transformações profundas nos comportamentos, atitudes e valores dos indivíduos.</p> <p>Conclusões A análise da literatura, permite discriminar fontes de estresse intrínsecas/ extrínsecas ao indivíduo, analisando as suas principais repercussões, das quais se destacam o presenteísmo e o burnout. Reforça-se a necessidade de intervenção profilática primária, partindo do reconhecimento de fatores de risco que tornam determinados indivíduos vulneráveis.</p>
Santos, M.C. ; Barros, L, <i>et al</i> (2010)	<p>. Identificar estressores ocupacionais e recursos de enfrentamento em um grupo de fisioterapeutas e</p> <p>. analisar interações entre níveis subjetivos de estresse, eficácia na resolução do estresse e recursos de enfrentamento utilizados por esses profissionais.</p>	<p>. Pesquisa descritiva, tipo quantitativa.</p> <p>. Amostra: 55 fisioterapeutas que trabalham em três hospitais gerais em Portugal</p> <p>. Coleta de dados: Aplicação do Inventário de Recursos de Coesão para Stress, Inventário de Stresses Profissionais e duas escalas subjetivas de estresse e resolução de estresse.</p>	<p>. 76% dos Fisioterapeutas pesquisados apresentaram estresse ocupacional, 54,46% relataram eficácia na resolução do estresse moderada ou eficiente. As principais fontes de estresse relatadas foram: falta de autonomia profissional, falta de organização na cadeia de comando hierárquico, falta de reconhecimento profissional e social, a desorganização na distribuição de tarefas e conflitos interpessoais com superiores. Os recursos de enfrentamento mais utilizados foram o suporte social, o monitoramento do estresse, a saúde física e a estruturação. Encontrou-se correlações significativas entre vários recursos de enfrentamento e o nível percebido de estresse e eficácia na resolução do estresse. As associações entre resolução de problemas, reestruturação cognitiva e monitoramento do estresse e níveis baixos de estresse percebido e</p>

(conclusão)

Autor (Ano)	Objetivos	Metodologia	Resultados
Almeida, L.A. Medeiros, I.D.S <i>et al.</i> , (2016)	identificar os fatores relacionados à <i>Síndrome de Burnout</i> em profissionais da saúde (agentes comunitários de Saúde, médicos da Saúde da Família, profissionais de saúde mental, enfermeiros, professores de educação física e outros)	<p>Pesquisa descritiva realizada por meio de revisão integrativa da literatura, baseada em artigos que discorrem sobre a Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde.</p> <p>Coleta de dados: artigos existentes na biblioteca virtual BIREME utilizando-se da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), <i>Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)</i> e <i>Scientific Electronic Library Online (SCIELO)</i>.</p> <p>.Foram considerados artigos completos em português, publicados entre os anos de 2003 e 2012, que tratavam da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde e que respondiam às questões norteadoras.</p> <p>. Análise de dados: seleção prévia a fim de eleger os artigos que contemplavam os critérios de inclusão, leitura para organizar os dados obtidos e relacionar as informações e elaboração do texto final.</p>	<p>altos níveis de eficácia percebida foram particularmente fortes.</p> <p>Nos estudos analisados, observou-se predominantemente publicações de 2005 a 2009, indicando que, em nos últimos anos, poucos estudos foram realizados no Brasil e na língua portuguesa quanto à ocorrência de Síndrome de Burnout em profissionais de saúde.</p> <p>Dos artigos, 57,2% trata exclusivamente de Síndrome de Burnout relacionada a alguma saúde profissional e 42,8% sobre síndrome associado a fator emocional. Para a síndrome do burnout profissional e para o FSE mostra que há maior risco de estresse ocupacional nesses profissionais.</p>

Fonte: elaborado pela autora, 2018

Em relação aos objetivos, predominaram nos estudos a análise e a identificação dos níveis de estresse em profissionais atuantes na área de saúde, descrevendo as fontes de tensão, os sintomas do estresse e as estratégias de seu enfrentamento.

Em relação ao levantamento das informações, identificou-se que 2 pesquisas foram desenvolvidas em instituições hospitalares e 2 por meio de revisão bibliográfica. A abordagem metodológica para todas pesquisas foi do tipo quantitativa.

A coleta de dados para as pesquisas quantitativas consistiu na aplicação de questionário com perguntas relacionadas aos dados demográficos, às atividades profissionais, à Escala de Estresse no Trabalho (*Job Stress Scale*) e ao Inventário de Recursos de Coesão para Estresse. Para as pesquisas bibliográficas, os artigos foram analisados e sintetizados.

Quanto às pesquisas quantitativas, a análise de dados se deu por meio de estatística uni e bivariada, mediante a utilização do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), e quanto às pesquisas bibliográficas, por meio de artigos existentes nas bases de dados Medline, Lilacs e *PsycINFO* e biblioteca virtual BIREME, utilizando-se da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Os estudos sobre estresse ocupacional em profissionais que atuam na área de saúde apoiaram-se em: Silva; Yamada (2008); Laranjeira (2009), Santos, M.C.; Barros, L. et al. (2010) e Almeida; Medeiros et al.(2016).

Em Silva; Yamada (2008), o estudo foi realizado por meio de revisão integrativa, em que se analisaram artigos na literatura que abordam a síndrome de Burnout em profissionais de saúde para os níveis de estresse dos profissionais em unidade de internação de adultos de um hospital-escola. Os resultados mostraram que os dados relacionados ao perfil dos trabalhadores que ali trabalham coincidem em parte com os encontrados na literatura. A aplicação da Escala de Estresse no Trabalho indicou alta demanda psicológica e elevado poder de controle, o que evidencia que o

trabalho no local pesquisado é ativo. A dimensão de apoio social, com seu escore baixo, demonstrou a existência de dificuldade nas relações interpessoais, interferindo negativamente na saúde dos trabalhadores. Há indicativo de sofrimento psíquico e de estresse nos trabalhadores, o que pode ser explicado pelo número significativo de ausências ao trabalho, de maneira a permitir mais adequação entre a jornada de trabalho exigida e o tempo de descanso necessário.

O estudo de Laranjeira (2009) buscou investigar a produção científica em periódicos indexados nas bases de dados internacionais sobre o conceito de estresse ocupacional e analisá-la à luz da interpretação individual e coletiva. Foram selecionados 21 trabalhos. A análise da literatura permitiu discriminar fontes de estresse intrínsecas/extrínsecas ao indivíduo, analisando suas principais repercussões, das quais se destacaram o presenteísmo e o burnout. O trabalho se caracteriza pela vivência de situações cada vez mais exigentes, instáveis e incertas, tornando-se necessário erigir modelos teóricos que permitam diferenciar os fatores e as respectivas relações que favorecem o aparecimento do estresse e do bem estar nas organizações e, também, ser usados como guias de intervenção que contribuam de forma mais decisiva para a construção de contextos laborais mais saudáveis.

Santos; Barros *et al.* buscaram identificar estressores ocupacionais e recursos de enfrentamento em um grupo de fisioterapeutas em hospitais localizados em Portugal. Identificaram que 76% dos fisioterapeutas pesquisados apresentaram estresse ocupacional. As principais fontes de estresse relatadas foram: falta de autonomia profissional e falta de organização na cadeia de comando hierárquico. As estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram: suporte social, monitoramento do estresse, saúde física e estruturação.

Almeida; Medeiros *et al.* (2016) buscaram analisar artigos apresentados na literatura sobre síndrome de burnout em profissionais da saúde, para identificar os fatores relacionados ao desenvolvimento da síndrome em profissionais da saúde. Encontraram que 57,2% dos artigos referem-se à síndrome de burnout relacionada a alguma classe de profissional da saúde e à Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os resultados apontaram que existe um risco maior de estresse ocupacional nesses profissionais.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Seabra (2001), explica que os procedimentos metodológicos devem incluir as concepções teóricas de abordagem, isto é, o conjunto de técnicas que possibilitem compreender a realidade e a contribuição do potencial criativo do pesquisador.

Neste capítulo, abordam-se as questões referentes à caracterização da pesquisa, à população e aos sujeitos, às técnicas de coleta e à análise dos dados.

3.1 Caracterização da pesquisa

Nesta seção, constam o tipo de pesquisa, a abordagem e o método utilizados neste estudo.

a) Tipo de pesquisa

A pesquisa realizada se caracteriza como descritiva e explicativa. Best (1972, p. 12-13) classifica a pesquisa descritiva como aquela que “delineia o que é”. Aborda quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais.

Gil (1991, p. 46) acrescenta que algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação. Cita, ainda, a existência de pesquisas que, "embora definidas como descritivas a partir de seus objetivos, acabam servindo mais para proporcionar uma nova visão do problema, o que as aproxima das pesquisas exploratórias".

Vergara (2000, p. 47) define que a pesquisa explicativa "tem como principal objetivo tornar algo inteligível, justificar-lhe os motivos. Visa, portanto, esclarecer quais fatores contribuem, de alguma forma, para a ocorrência de determinado fenômeno." Afirma, também, que esta modalidade de pesquisa pressupõe a pesquisa descritiva como base para suas explicações.

Gil (1991, p. 46) corrobora a classificação de Vergara ao afirmar que este tipo de pesquisa é "o que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão das coisas".

No caso deste estudo, a pesquisa explicativa teve por objetivo explicar as relações entre as manifestações de estresse e as variáveis demográficas e funcionais, os hábitos de vida e de saúde dos analistas, as fontes de tensões no trabalho, as fontes de tensões do indivíduo e os impactos e mecanismos de regulação.

Este estudo descreve as manifestações de estresse no trabalho dos analistas que atuam em um hospital público universitário.

b) Abordagem da pesquisa

A abordagem utilizada foi quantitativa, que segundo Collis e Hussey (2005), tem como característica a objetividade, buscando a mensuração de fenômenos. Nessa abordagem, os dados coletados assumem a forma de valores numéricos, sendo aplicados em testes estatísticos.

Para Vianna (2001, p. 121), a abordagem quantitativa "envolve dados numéricos, trabalhados a partir de procedimentos estatísticos variados e adequados a cada situação específica"

c) Método da pesquisa

Para Cervo e Bervian (2002, p. 67), o estudo de caso "trata-se do estudo e da descrição das características, propriedades ou relações existentes na comunidade, grupo ou realidade pesquisada". Ou seja, trabalha dados ou fatos colhidos da própria realidade.

Para Yin, (2001) o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo dos fatos, permitindo um amplo conhecimento da realidade e dos fenômenos pesquisados.

Dessa forma, o estudo de caso visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. O pesquisador não busca intervir sobre o objeto estudado, mas sim revelá-lo tal como ele o percebe (FONSECA, 2002).

Yin (1986, 2005) destaca que o estudo de caso constitui uma estratégia de pesquisa que não pode ser classificada *a priori* como qualitativa nem quantitativa, por excelência, mas que está interessada no fenômeno. Ele requer múltiplos métodos e fontes para explorar, descrever e explicar um fenômeno em seu contexto.

Em relação ao método de pesquisa, utilizou-se o estudo de caso, por se tratar de um estudo que ajuda na compreensão de um fenômeno contemporâneo em um contexto da vida real, para o qual diversas fontes de evidências são utilizadas (SERAPIONI, 2000). Tem sido muito utilizado para a geração de hipóteses e tem se tornado muito presente na ciências sociais, como Administração, principalmente quando se quer saber como e por que certos fenômenos ocorrem, como no caso deste estudo (TURATO, 2005).

Esta pesquisa foi realizada por meio de estudo de caso, que descreverá as manifestações de estresse ocupacional nos profissionais pesquisados.

3.2 População e sujeitos de pesquisa

De acordo com Correa (2003. p. 9), “população é uma coleção completa de todos os elementos a serem estudados”. Trata-se do conjunto de indivíduos ou objetos que apresentam em comum determinadas características definidas

Para Vergara (2003, p. 50), população é “um conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto de estudo” e os sujeitos da pesquisa são as pessoas que fornecerão os dados necessários para o estudo (VERGARA, 2003).

A pesquisa foi realizada de forma censitária. Ou seja, toda a população objeto do estudo foi pesquisada. Fonseca (2002) aponta que este tipo de pesquisa é utilizado em estudos exploratórios e descritivos. A vantagem da pesquisa ser censitária é que toda a população é estudada, sendo preservada a identidade de cada um, o que ocorreu com a pesquisa ora realizada.

Para os propósitos desta pesquisa, a população foi de 151 analistas administrativos e assistenciais, entre servidores estatutários e funcionários públicos, tais como, administradores, engenheiros, analistas de sistemas, jornalistas, farmacêuticos, fisioterapeutas e psicólogos, lotados nas diversas gerências do hospital universitário, localizado na cidade de Belo Horizonte/MG (ANEXO A, B, C e D).

3.3 Coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se o questionário aderente ao modelo teórico explicativo do estresse ocupacional (MTEG), desenvolvido e validado por Zille (2005), adaptado para esta pesquisa (ANEXO E).

Para Gil (2002), o questionário é a técnica de investigação composta por questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo revelar as opiniões, as crenças, os sentimentos, os interesses, as expectativas e as situações vivenciadas. Segundo Cervo & Bervian (2002, p. 48), questionário “refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche”. De forma idêntica, Marconi & Lakatos (1996, p. 88) definem o questionário estruturado como uma “série ordenada de perguntas, respondidas por escrito sem a presença do pesquisador”.

O questionário está estruturado em quatro partes: na primeira, constam os dados demográficos, funcionais e os hábitos de vida e de saúde; na segunda, as fontes de tensão no trabalho e do indivíduo e os indicadores de impacto no trabalho; na terceira, os sintomas de estresse; e na quarta os mecanismos de regulação (*coping*).

Toda a população de 151 analistas administrativos e assistenciais recebeu o questionário via plataforma *Google docs.*, na qual respondeu ao questionário utilizado para o levantamento dos dados da pesquisa.

Para o retorno de 100% dos questionários respondidos e validados, alguns passos foram seguidos:

a) Levantamento e anotação da população de indivíduos pesquisados. Como a Divisão de Recursos Humanos não disponibilizou a listagem com os nomes e a lotação dos analistas, a pesquisadora teve que realizar o levantamento, percorrendo toda a instituição, e mapear o quantitativo de servidores e funcionários ativos objeto do estudo.

b) Convite pessoal a todos analistas administrativos e assistenciais com a anotação de nome e endereço eletrônico, para envio dos questionários, como também o número de telefones para contato, caso o analista não respondesse ao questionário no prazo proposto, de sete dias, em média.

c) Acompanhamento das respostas enviadas por meio de *check-list*, teve como referência a listagem anteriormente elaborada.

d) Novo contato foi feito com aqueles que não responderam ao questionário em primeiro momento. Apesar da dificuldade para obtenção dos dados, a coleta foi concluída com êxito. Ou seja, toda população com 151 analistas.

3.4 Análise dos dados

A análise dos dados objetiva evidenciar as relações entre o fenômeno estudado e os objetivos do estudo (TRUJILIO, 1974 p. 178).

Após a coleta dos dados, estes foram transferidos para planilha eletrônica, no programa Excel 2016, e, posteriormente processados por meio do pacote *IBM SPSS - Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0.0. Foram realizadas as análises descritivas dos dados, com base em técnicas uni e multivariadas. A

análise iniciou-se com a avaliação de dados ausentes, extremos, média, desvio padrão, coeficiente de variação, mínimo e máximo de cada variável. Em seguida, procedeu-se ao cálculo do indicador, com base na média das respostas para cada uma das dimensões avaliadas. Tais indicadores foram analisados e categorizados de acordo com os critérios propostos na Tabela 1.

Para a análise das *fontes de tensão no trabalho e das fontes de tensão do indivíduo*, os pesquisados foram reagrupados. Aqueles classificados em *ausência de estresse* foram mantidos nesse grupo e aqueles categorizados com *estresse leve/moderado, intenso e muito intenso* foram reagrupados na categoria *algum nível de estresse*.

Tabela 1 – Critérios de análise das dimensões do estudo

Variável	Categoria	Valor da média
Estresse ocupacional	Ausência de estresse	1,00 a 1,74
	Estresse leve a moderado	1,75 a 2,45
	Estresse intenso	2,46 a 3,15
	Estresse muito intenso	3,16 a 5,00
Fontes de tensão no trabalho Fontes de tensão do indivíduo	Ausência de tensão	1,00 a 2,18
	Tensão moderada	2,19 a 3,80
	Tensão intensa	3,81 a 5,00
Mecanismos de regulação	Relevante	1,00 a 2,43
	Moderadamente relevante	2,44 a 3,55
	Irrelevante	3,56 a 5,00
Indicadores de impacto no trabalho	Irrelevante	1,00 a 2,21
	Moderadamente relevante	2,22 a 3,77
	Relevante	3,78 a 5,00

Fonte: (Zille, 2005).

Análise idêntica foi realizada para os sintomas e indicadores de impacto no trabalho, com o reagrupamento dos pesquisados. Posteriormente, foram identificados os indivíduos que obtiverem marcação “freqüente” e “muito freqüente” em cada um dos indicadores avaliados, para a alocação nos respectivos grupos.

Para os mecanismos de regulação, os pesquisados foram também separados em dois grupos. Os que marcaram 1 e 2 e os que marcaram 3, 4 e 5 na parte D do questionário (ANEXO E). Os analistas que marcaram 1 e 2 foram aqueles que, efetivamente, utilizaram de forma importante os mecanismos de regulação e aqueles que marcaram 3, 4 ou 5 consideraram os mecanismos pouco relevantes ou irrelevantes no combate às fontes de tensão e, conseqüentemente, ao estresse.

A análise de dados desta pesquisa prosseguiu com a verificação da existência de diferenças entre as médias de *estresse ocupacional* em relação aos dados demográficos, ocupacionais e aos hábitos de vida e de saúde. Para isso, calculou-se a média de estresse de cada grupo avaliado. Aquele que possui maior média possui também maior nível de estresse ocupacional.

Para avaliar a relação entre estresse ocupacional e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, mecanismos de regulação e indicadores de impacto no trabalho, foram realizadas análises de correlação de Pearson e de regressão linear.

A análise de correlação tem por objetivo identificar a existência de relação linear entre duas variáveis; ou seja, identificar se o relacionamento entre duas variáveis pode ser descrito por meio de uma função do primeiro grau. O coeficiente de correlação varia de -1 negativo até 1 positivo. O sinal indica a direção do relacionamento (positivamente ou negativamente associado) e o valor sugere a força da relação entre as variáveis (HAIR JR. *et al.*, 2005).

Para Cohen (1988), coeficientes com valores entre 0,10 e 0,29 podem ser considerados pequenos; entre 0,30 a 0,49 médios; e entre 0,50 e 1, grandes.

A regressão linear tem por objetivo prever mudanças na variável dependente de acordo com alterações em uma variável independente (regressão simples) ou em mais de uma variável independente (regressão múltipla) (HAIR *et al.*, 2005).

Foram realizadas duas análises de regressão, uma vez que o estresse ora é variável dependente, ora variável independente. A primeira regressão, classificada como múltipla, avaliou a relação entre *estresse* (dependente) e *fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação* (independentes), que consistiu na hipótese 1 da pesquisa.

A segunda regressão analisou a relação entre estresse (independente) e indicadores de impacto no trabalho (dependente). As relações citadas alicerçam-se nos estudos de Zille (2005).

3.5 Síntese da metodologia

Apresenta-se, a seguir, a síntese da metodologia que embasou este estudo (Quadro 3)

Quadro 3 - Síntese da metodologia

Elementos da metodologia	Descrição	Autores
Tipo de pesquisa	Descritiva e explicativa	Best (1972: p.12-13)
Abordagem	Quantitativa	Collis e Hussey, 2005, Vianna (2001, p.121)
Método	Estudo de caso	Cervo e Bervian (2002, p.67), Yin, 2005, Gil, (2007, p. 54)
População	151	Correa (2003. p. 9), Fonseca, 2002.
Coleta de dados	Questionário	Gil, 2002
Análise dos dados	Estatística descritiva e multivariada	Best (1972 p. 152) Pestana e Gagueiro, 2000.

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

Este quadro tem como objetivo apresentar a síntese dos elementos da metodologia apontados e caracterizados ao longo do capítulo, envolvendo sua descrição e os autores de referência.

No capítulo 4, procede-se à apresentação da ambiência do estudo.

4 AMBIÊNCIA DO ESTUDO

Este capítulo apresenta uma visão geral do hospital universitário e da empresa que o administra, nos quais estão alocados os analistas administrativos e assistenciais alocados.

4.1 O início da instituição hospitalar

Desde a fundação da Faculdade, em 1911, utilizaram-se como hospitais-escola² para a formação dos alunos a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Instituto Raul Soares, Hospital São Geraldo, o Hospital São Vicente de Paulo, Instituto Radium, Pavilhão de Neurologia, Pavilhão Carlos Chagas, Hospitais de Pronto Socorro (atuais Amélia Lins e João XXIII) e Hospital Escola da Cruz Vermelha.

Um desses hospitais-escola, o São Vicente de Paulo, fundado em 21 de agosto de 1928 pela Congregação das Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo, foi doado à Faculdade de Medicina, em 1931. Em 1950, a Fundação *Rockefeller* doou à Faculdade de Medicina verba para a construção do Pavilhão Alfredo Balena. Em 1962, o antigo prédio São Vicente de Paulo foi demolido para a construção dos demais blocos que hoje compõem o prédio principal do hospital universitário.

a) Missão, visão e valores do hospital

Missão: do “Desenvolver a assistência em saúde com eficiência, qualidade e segurança e, de forma indissociável e integrada, o ensino, a pesquisa e a extensão”.

Visão: “Ser reconhecido, em 2018, como hospital universitário de excelência”.

² As informações sobre a história do hospital apresentados neste capítulo foram coletados no site <http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/nossa-historia>, cuja fonte completa encontra-se nas referências deste projeto

Valores: “Ética, respeito e transparência; comprometimento com o ensino; produção de conhecimento; profissionalismo; humanização; responsabilidade socioambiental, patrimonial e econômica, equidade e humanização”.

4.2. A instituição em números

A instituição é um hospital universitário público e geral, que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência no sistema municipal e estadual de saúde no atendimento aos pacientes portadores de patologias de alta e média complexidade.

a) Estrutura e capacidade de atendimentos

Com mais de sessenta mil metros de área construída, o hospital é formado por um complexo de edificações, compreendendo Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), como prédio principal, sete anexos para atendimento ambulatorial e a moradia para médicos residentes. A Tabela 2 mostra a capacidade física da instituição.

Tabela 2 – Capacidade física do hospital

Unidades	Número de leitos
Centro de Tratamento Intensivo (CTI adulto)	18
Centro de Tratamento Intensivo (CTI pediátrico)	11
Unidade Coronariana (UCO)	19
Unidade de Neonatologia	24
Unidade de Urgência (observação)	56
Capacidade total instalada	547

Fonte: Dados da página da instituição, adaptado pela autora, 2017

Uma das maiores prestadoras de serviços de saúde do estado de Minas Gerais, a instituição disponibiliza para toda rede 547 leitos e dois CTI adultos com 18 leitos cada um e um CTI pediátrico com 11 leitos. Dos 19 leitos da unidade coronariana, 9 atendem à demanda cardiológica em geral, incluindo cirurgias cardíacas e vasculares, e 10 são destinados exclusivamente ao tratamento de pacientes infartados, com gestão direta da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Central do SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência). São disponibilizados 24 leitos para a unidade de neonatologia, referência em parto de alto risco, cuja maioria dos bebês nascidos na instituição demanda cuidados intensivos. Também,

há disponibilização de 56 leitos para urgência. Toda a estrutura do hospital é direcionada em favor do melhor tratamento para os pacientes.

b) Serviços prestados

A Tabela 3 discrimina os serviços prestados pelo hospital e a produção mensal dos serviços prestados.

Tabela 3 – Produção mensal de atendimentos

Serviço	Número de atendimentos mensais
Atendimentos de urgência	4.500
Internações	1.500
Consultas ambulatoriais	36.000
Exames laboratoriais	160.000
Cirurgias	1.600
Partos	200
Total de atendimentos/mês	203.000

Fonte: Relatório SIMEC (2013), adaptado pela autora, 2017

Em média, são mais de 4.500 atendimentos de urgência, 1.500 internações, 36.000 consultas ambulatoriais e 160.000 exames laboratoriais. A instituição hospitalar é referência para partos de alto risco. São realizados mensalmente mais de 200 partos disponibilizados aos pacientes internados e ambulatoriais.

4.3 Estrutura organizacional e de pessoal

A estrutura de governança da instituição se divide em colegiado executivo, superintendência e gerências de atenção à saúde, gerência de ensino e pesquisa e gerência administrativa. A estrutura de apoio à gestão é composta por: secretaria, ouvidoria, assessoria jurídica, comissões, assessoria de planejamento e setor de gestão da informação e Informática.

No núcleo operacional, estão os setores e unidades, órgãos que facilitam a coordenação das atividades finalísticas, permitindo a prestação de serviços assistenciais no hospital.

Na linha intermediária, encontram-se as divisões, órgãos que estabelecem a integração horizontal (entre os processos finalísticos e entre estes e os de suporte) e a integração vertical (entre os níveis operacional e de suporte e a Direção).

Vinculadas à Direção encontram-se as gerências, que, em conjunto com os demais órgãos da estrutura de governança (ANEXO A, B, C e D), correspondem às instâncias decisórias e deliberativas do hospital.

A Tabela 4 apresenta os órgãos da instituição, os cargos ocupados pelos analistas administrativos e assistenciais, o quantitativo dos sujeitos pesquisados e os quantitativos dos demais funcionários lotados nas diversas áreas da instituição.

Tabela 4 – Estrutura organizacional de cargos e pessoal

(continua)

Órgão	Cargo de analista	Quantitativo vínculo universidade	Quantitativo vínculo empresa	Total
Superintendência				
Setor de gestão da informação e informática	AA – Analista de T. I	02	04	06
Unidade de apoio corporativo	AA – Adm. Hospitalar	01		01
Unidade de comunicação	AA – Jornalista	01		01
	AA – Relações Públicas	01		01
Unidade de planejamento	AA – Administrador	01	04	05
Ouvidoria	AA – Adm. Hospitalar.	01	03	04
	AA – Advogado		02	03
			02	02
Gerência atenção à saúde				
Divisão de gestão do cuidado	AA – Adm. Hospitalar	02	02	04
Setor de cuidados	AA – Adm. Hospitalar	02	02	04
Setor de urgência e emergência	AA – Adm. Hospitalar	05		05
Divisão de apoio diagnóstico e terapêutico:	AA – Adm. Hospitalar	02		02
	Assistente social	03	02	05
	Fonoaudiólogo	02	02	04
	Psicólogo Hospitalar	02		02
	AA – Adm. Hospitalar	01	01	02
	Nutricionista		02	02
Setor de farmácia	Farmacêutico	10	11	21
	AA – Adm. Hospitalar	05	06	11

(conclusão)

Órgão	Cargo de analista	Quantitativo vínculo universidade	Quantitativo vínculo empresa	Total
Gerência ensino e pesquisa				
Setor de vigilância e saúde (CCIH)	AA – Adm. Hospitalar	01	01	02
Gestão da qualidade	AA – Adm. Hospitalar	01	01	01
Unidade de telesaúde	AA – Adm. Hospitalar	01	01	01
	AA – Bibliotecário			01
		01		01
Gerência administrativa				
Divisão administrativa e financeira	AA – Adm. Hospitalar	02	02	04
Setor de orçamento e finanças	AA – Economista		02	02
	AA – Estatístico		01	01
Setor de contabilidade	AA - Contabilista	05	06	11
Divisão de logística e Infra-estrutura hospitalar	AA – Administrador	01		01
	AA – Engenheiro Civil	01	01	02
	AA – Eng, eletricista		02	02
	AA – Eng. mecânico	01	01	02
	AA – Eng. Seg. trabalho		02	02
Setor de Infraestrutura Física	AA – Administrador	03	01	04
Setor de hotelaria hospitalar	AA – Administrador	05	03	08
Divisão de gestão de pessoas	AA – Administrador	05	06	08
Setor de suprimentos	AA – Administrador	02	01	03
Total		70	81	151

Fonte: adaptado pela autora, 2017.

Os números constantes da Tabela 4, totalizando 151 analistas administrativos e assistenciais, representa a população deste estudo. Destes 52,3% estão vinculados à instituição por meio do Regime Jurídico Único (RJU) e, 47,7% à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Em relação aos cargos, verifica-se uma diversidade de 21 nomenclaturas. Os ocupantes desses cargos atuam nas diversas áreas da instituição e são considerados analistas administrativos e assistenciais, dependendo das funções exercidas.

4.4 Os Hospitais Universitários Federais

Os Hospitais Universitários Federais brasileiros foram criados para apoiar a formação de profissionais de saúde de nível universitário, sendo que seus serviços

passaram a ser pagos pelo SUS a partir da década de 1990 (BRASIL, 2004). Suas fontes de financiamento são provenientes do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS). Os recursos vindos do MEC destinam-se à folha de pagamento dos servidores ativos e inativos regidos pelo RJU vinculados ao MEC e bolsa de residência médica, entre outros (REIS; CECÍLIO, 2009).

Os valores repassados pelo MEC eram insuficientes para garantir as despesas de um hospital-escola. Isso aliado à crise econômica dos anos de 1980, aumentou o rombo financeiro destes hospitais. Esta “crise” resultou em diminuição de recursos destinados aos HUs pelo MEC (CARMO, 2006, p. 29).

Questões sobre inadequação da capacidade utilizada dos hospitais, a imprescindibilidade de reformas internas pela adoção de modelos de gerenciamento modernos e, até, a viabilidade da existência de estruturas próprias para a realização da aprendizagem dos profissionais de saúde fizeram parte da agenda pública de discussão. Foi realizado em abril de 1999, oficina de trabalho sobre hospitais universitários e de ensino, promovida pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), com o tema de “Inserção do componente assistencial dos Hospitais Universitários e de Ensino no Sistema Único de Saúde” (LIMA, 2004).

Segundo Littike (2012), os hospitais universitários apresentam um quadro desatualizado de servidores, o que contribuiu significativamente para a desativação de leitos e de serviços e, conseqüentemente a subutilização da capacidade instalada para alta complexidade. Essa situação afeta diretamente os usuários, estudantes de graduação e de pós-graduação, e os demais trabalhadores. Desse modo, evidencia-se a necessidade de repor os servidores, por meio de concurso público, como previsto na Constituição brasileira de 1988.

Littike (2012) destaca que em 2009 apenas 51,27% dos trabalhadores que atuavam em HUF eram servidores estatutários federais (regidos pelo Regime Jurídico Único) com salários são pagos pelo MEC. Esses servidores permanecem mais tempo na instituição, evitando, entre outros fatores, a alta rotatividade dos profissionais.

No intuito de manter o funcionamento do hospital realizam-se contratações de pessoal via fundações ou empresas terceirizadas. Neste caso, a folha salarial incide sobre o hospital onde atuam (LITTIKE, 2012), gerando dívidas para os mesmos. A maior parte das dívidas está concentrada nas fundações de apoio, porém uma grande parte delas é relativa a encargos trabalhistas (BRASIL, 2009 sp). Além disso, a variedade de vínculos trabalhistas pode gerar conflitos no local de trabalho, tendo em vista a diferença dos direitos trabalhistas: rendimentos financeiros e carga horária, dentre outros.

A “crise” dos HUS se tornou pública ao longo do final da década de 1990 e princípio de 2000, destacando alguns aspectos da gestão, a saber: uso dos recursos de produção dos hospitais para subsídio de gastos em outras áreas; sucateamento dos equipamentos, por ausência de investimentos do governo na manutenção e compra de equipamentos novos; tabela do SUS sem reajustes, em virtude do baixo financiamento do setor; quadro de servidores insuficientes e consequente contratação “irregular” de mão de obra terceirizada, por meio de verbas públicas destinadas à assistência (DRAGO, 2011).

Para cessar a “crise” dos HUF, o governo criou o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), que tem objetivo criar condições materiais e institucionais para que eles desempenhem plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde (BRASIL, 2013).

4.5 A Administração dos hospitais universitários

A criação da Ebserh³ engloba uma série de ações empreendidas pelo Governo Federal com intenção de recuperar os hospitais universitários federais. Para dar prosseguimento ao processo de recuperação, foi criada, em 2011, por meio da Lei 12.550, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitares, empresa pública vinculada ao MEC. Com isso, a empresa passou a ser o órgão do MEC responsável pela gestão

³ As informações sobre a história da empresa apresentada neste capítulo foram coletados no *site* <http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/historia>, cuja fonte completa encontra-se nas referências deste projeto.

do Programa de Reestruturação, por meio de contrato firmado com as universidades federais que assim optarem, atuará no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares passou a ser a responsável pela gestão dos hospitais universitários federais. Entre as atribuições assumidas pela empresa, citam-se a coordenação e avaliação da execução das atividades dos hospitais; apoio técnico à elaboração de instrumentos de melhoria da gestão; e elaboração da matriz de distribuição de recursos para os hospitais.

Em 2013, a universidade autorizou a assinatura do contrato de gestão do hospital com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. A partir daí, iniciou-se a implantação do plano de reestruturação da unidade hospitalar, ação executada de forma conjunta entre a universidade e a empresa. Dentre as ações executadas, apontam-se a nova estrutura organizacional a ser implementada e o quadro de pessoal autorizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Os sujeitos desta pesquisa são os analistas administrativos e analistas assistenciais, pessoal de nível superior, que ingressaram na instituição, em número de 70 servidores, por meio do Regime Jurídico Único (RJU), e 81 funcionários celetistas ingressados após concurso, em 2014, perfazendo um total de 151 analistas administrativos e assistenciais pesquisados.

No capítulo 5, procede-se a apresentação e análise dos resultados da pesquisa.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo tem por objetivo apresentar, analisar e discutir os resultados do estudo realizado.

Primeiramente, procedeu-se à descrição do perfil dos sujeitos pesquisados, considerando as variáveis demográficas gênero, faixa etária, estado civil e nível educacional. Na sequência, apresentam-se os dados referentes às variáveis ocupacionais: vínculo, tempo na instituição, jornada trabalhada. Por fim, abordam-se as variáveis referentes a hábitos de vida e de saúde.

Em um segundo momento, apresenta-se a análise global do estresse envolvendo: nível de estresse, *fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, sintomas identificados, indicadores de impactos no trabalho* e estratégias de enfrentamento no estresse.

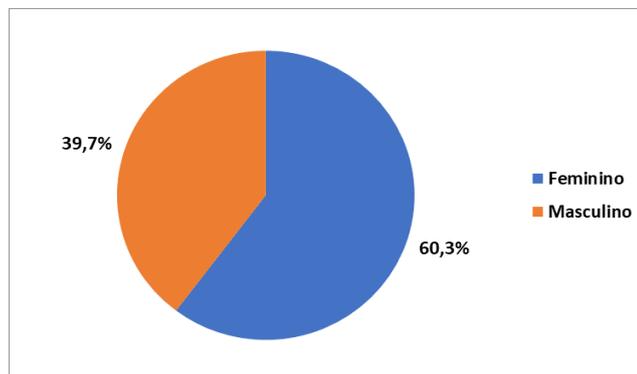
Foram considerados 151 questionários válidos, o que corresponde a 100% da população dos analistas administrativos e assistenciais da instituição em estudo. Os dados estão dispostos de forma a responder aos objetivos traçados para a pesquisa.

5.1 Análise descritiva das variáveis demográficas, ocupacionais e dos hábitos de vida e de saúde

A seguir, apresentam-se as variáveis demográficas analisadas: gênero, faixa etária, estado civil e escolaridade.

5.1.1 Variáveis demográficas

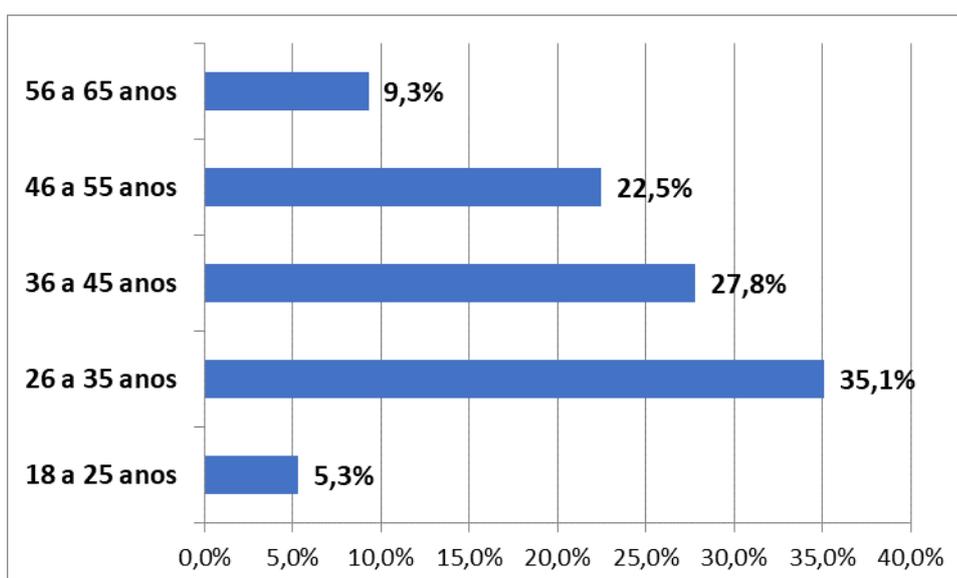
Quanto ao gênero, apurou-se que dos 151 analistas pesquisados, 60,3% são do sexo feminino e 39,7% do sexo masculino (GRÁF. 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos pesquisados segundo o gênero

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quanto à idade, observa-se que 35,1% dos pesquisados tem entre 26 e 35 anos; 27,8% entre 36 e 45 anos; 22,5% entre 46 e 55 anos; 5,3% entre 18 e 25 anos e 9,3% entre 56 e 65 anos (GRAF. 2).

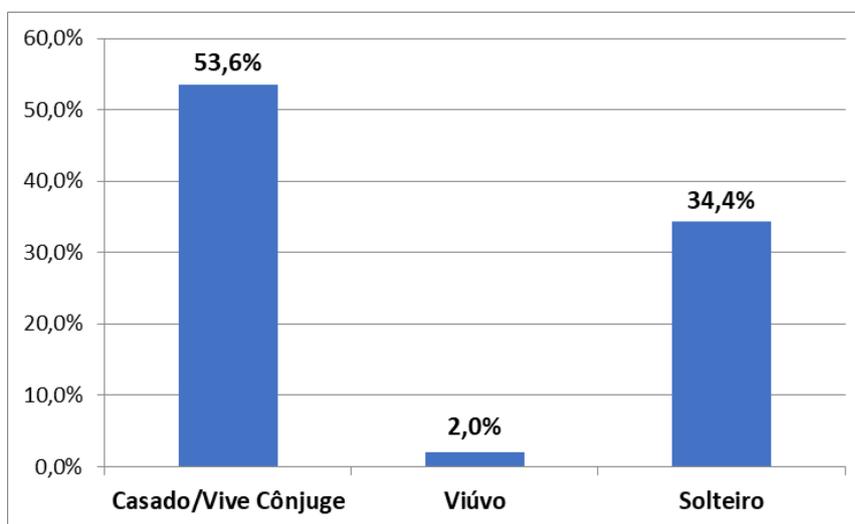
Observa-se que 68,2% dos pesquisados são jovens, na faixa etária de 18 a 45 anos, indicando a renovação do quadro de profissionais da Instituição pesquisada.

Gráfico 2 - Distribuição dos pesquisados segundo a idade

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao estado civil, 53,6% dos pesquisados são casados ou vivem com cônjuge, 52,0% são solteiros e 9,9% citaram “outros” (divorciados) e apenas 2,0% se declaram viúvos (GRAF. 3).

Gráfico 3 - Distribuição dos pesquisados segundo estado civil



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quanto a escolaridade (TAB. 5), 26,5% dos pesquisados possuem, no mínimo, ensino superior; 45,0% possuem MBA/Especialização; 10,6%, mestrado completo; e 8,6% mestrado incompleto. Os respondentes que possuem doutorado completo são 4,6% e incompleto, 2,6%. Estes dados revelam alta qualificação acadêmica apresentada pelos analistas pesquisados.

Tabela 5 - Distribuição dos pesquisados segundo a escolaridade

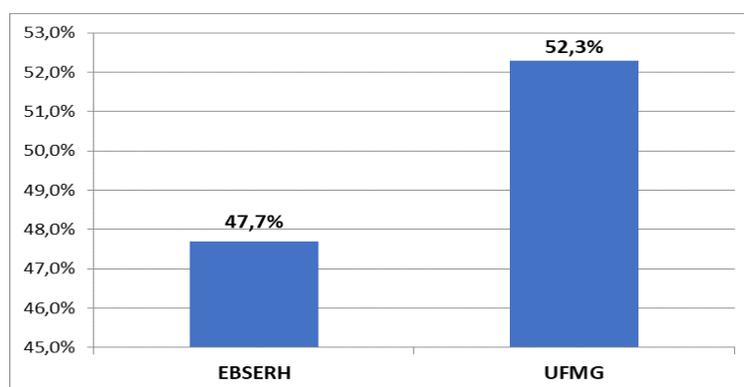
Dados demográficos		Frequência	
		N	%
Escolaridade	Graduação incompleta	3	2,0
	Graduação completa	40	26,5
	Especialização	68	45,0
	Mestrado incompleto	13	8,6
	Mestrado completo	16	10,6
	Doutorado completo	4	2,6
	Doutorado incompleto	7	4,6
Total		151	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

5.1.2 Variáveis ocupacionais

As variáveis ocupacionais analisadas foram: tipo de vínculo com a instituição, tempo de atuação no cargo, setor de trabalho e jornada de trabalho. Quanto ao vínculo do funcionário com a instituição (GRÁF. 4), 47,7% dos pesquisados são celetistas e 52,3% servidores são estatutários.

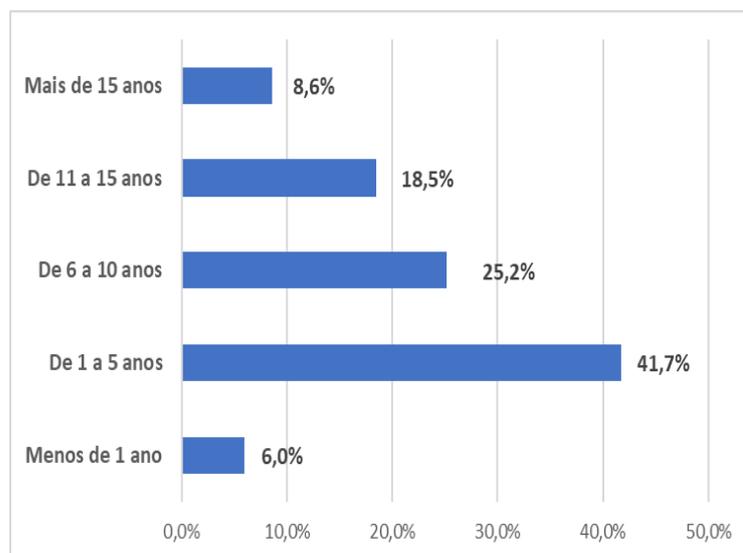
Gráfico 4 - Distribuição dos pesquisados segundo o vínculo



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quanto ao tempo de atuação na instituição (GRÁF.5), 41,5% dos pesquisados trabalham de 1 a 5 anos; 25,2%, de 6 a 10 anos; e 18,5%, de 11 a 15 anos; 6% menos de 1 ano; e 8,6% mais de 15 anos.

Gráfico 5 - Distribuição dos pesquisados segundo o tempo de atuação no cargo



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No que se refere ao setor de atuação (GRÁF. 6), 20,5% dos pesquisados trabalham no Setor de Apóio Terapêutico; 17,9% no setor de Administração; 9,3%, na Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar e Setor de Apoio Diagnóstico e 7,3%, no setor de orçamento e finanças.

Tabela 6 - Distribuição dos pesquisados por setor de trabalho

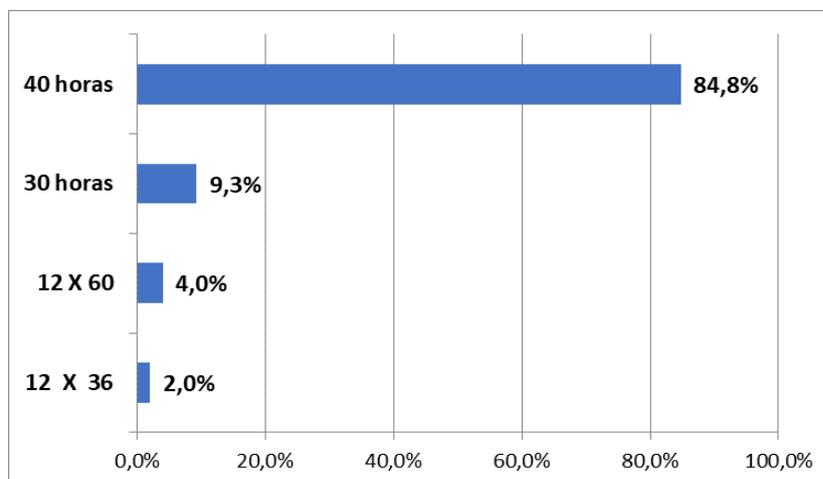
Variáveis funcionais – Setor de trabalho		Frequência	
		N	%
Setor de trabalho	Setor de Apóio Terapêutico	31	20,5
	Setor de Administração	27	17,9
	Setor de Apóio Diagnóstico	14	9,3
	Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar	14	9,3
	Setor de Orçamento e Finanças	11	7,3
	Setor de Gestão da Informação	10	6,6
	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	9	6,0
	Assessoria de Planejamento	7	4,6
	Setor de Avaliação e Controladoria	6	4,0
	Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação	6	4,0
	Setor de Gestão do Ensino	5	3,3
	Divisão de Gestão de Pessoas	5	3,3
	Setor de Urgência e Emergência	5	3,3
	Ouvidoria	1	0,7
Total		151	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os setores que apresentaram menor percentual de atuação dos analistas foram: Assessoria de Planejamento (4,6%), Divisão de Gestão de Pessoas (3,3%), Ouvidoria (0,7%), Setor de Avaliação e Controladoria e Gestão da Informação (4,0%) e por fim o Setor de Gestão do Ensino (3,3%). Os setores com menos expressividade de atuação são os que possuem menos analistas administrativos e assistenciais atuantes.

A jornada de trabalho dos analistas administrativos e assistenciais (GRÁF. 6) é distribuída da seguinte forma: 84,8% trabalham 40 horas semanais (oito horas diárias); 2,0% trabalham, 12 X 36 (dia sim, dia não); 4,0%, 12 X 60 (um dia de trabalho e folga de dois dias); 9,3%, 30 horas (6 horas diárias). Os horários diferenciados (30 horas e 12 X 60) são exclusivos dos analistas assistenciais com vínculo estatutário. Os analistas assistenciais com vínculo celetista trabalham 40 horas ou 12 X 36, conforme o contrato trabalhista (GRAF. 6).

Gráfico 6 - Distribuição dos pesquisados segundo a jornada de trabalho semanal



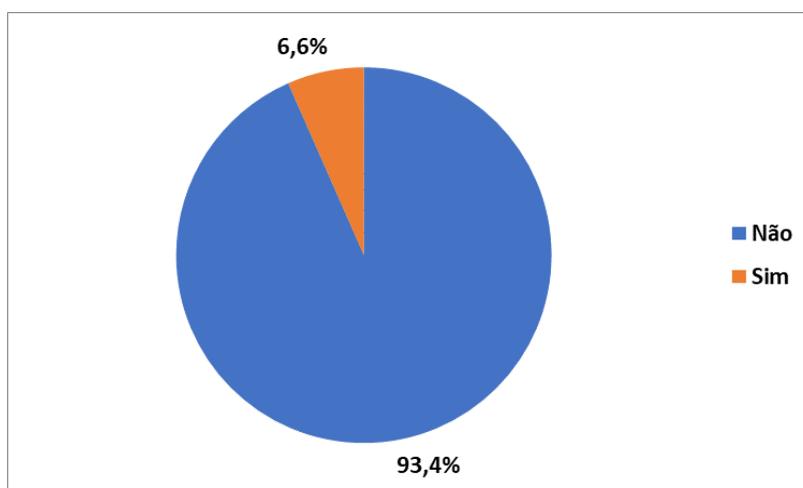
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

5.1.3 Variável hábitos de vida e de saúde

Os hábitos de vida identificados foram os seguintes: hábito de fumar e consumo de bebida alcóolica.

De acordo com os dados do Gráfico 7, identificou-se que 93,4% dos analistas não possuem o hábito de fumar e apenas 6,6% revelaram que fumam.

Gráfico 7 - Distribuição dos pesquisados segundo o consumo de fumo



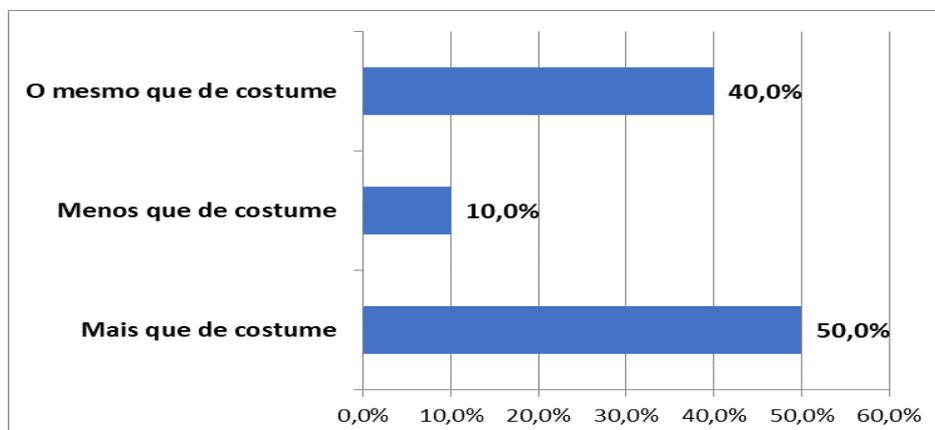
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao consumo do fumo, 50,0% dos respondentes que fumam alegaram que têm fumado mais que de costume; 10,0%, menos do que de costume; e 40,0%, o mesmo que de costume (GRÁF. 8).

De acordo com Lombardi (2011), tem crescido a preocupação com o consumo de tabaco pelas mulheres, fato que têm motivado uma maior atenção das instituições de saúde na tentativa de alertar a sociedade e os profissionais de saúde para o impacto negativo que o uso de tabaco causa sobre a saúde da mulher. A tendência de aproximação cada vez maior das taxas de consumo tabágico entre homens e mulheres é influenciada pelo marketing agressivo da indústria do tabaco, com foco sobre a população feminina. Sua estratégia varia desde a veiculação de ideias de emancipação à transmissão de imagens de vitalidade, elegância, sofisticação e modernidade.

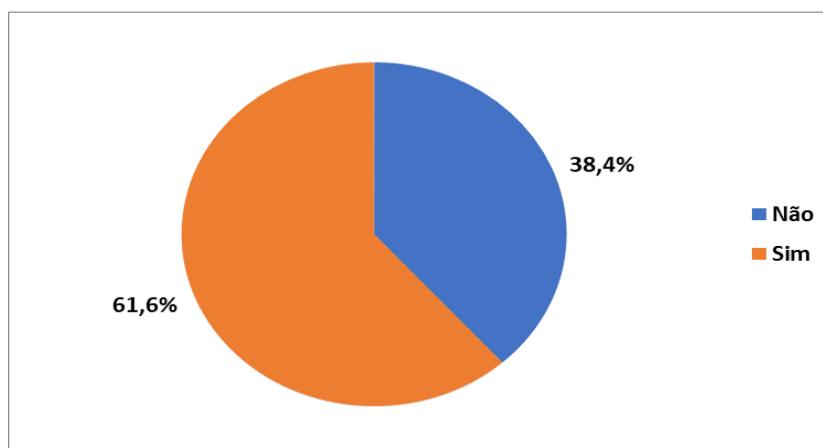
De acordo com o Portal Brasil, com informações do Ministério da Saúde, o número de fumantes no Brasil caiu 30,7% nos últimos nove anos. O ato de fumar está cada vez menos popular no Brasil. Segundo dados do Vigitel 2014, atualmente 10,8% dos brasileiros ainda mantêm o hábito de fumar – o índice é maior entre os homens (12,8%) do que entre as mulheres (9%). Os números representam uma queda de 30,7% no percentual de fumantes nos últimos nove anos. Em 2006, 15,6% dos brasileiros declaravam consumir o produto. A redução no consumo é resultado de uma série de ações desenvolvidas pelo Governo Federal para combater o uso do tabaco. O tabagismo é um fator importante para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como câncer, doenças pulmonares e cardiovasculares – e o uso do tabaco continua sendo a principal causa de mortes evitáveis. Ainda segundo o Vigitel 2014, o uso de cigarros é maior na faixa etária de 45 a 54 anos (13,2%) e menor entre os jovens de 18 a 24 anos (7,8%).

Verifica-se que o percentual de fumantes pesquisados (6%) é inferior a média brasileira (10,8%).

Gráfico 8 - Distribuição dos pesquisados segundo a frequência com que têm fumado

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

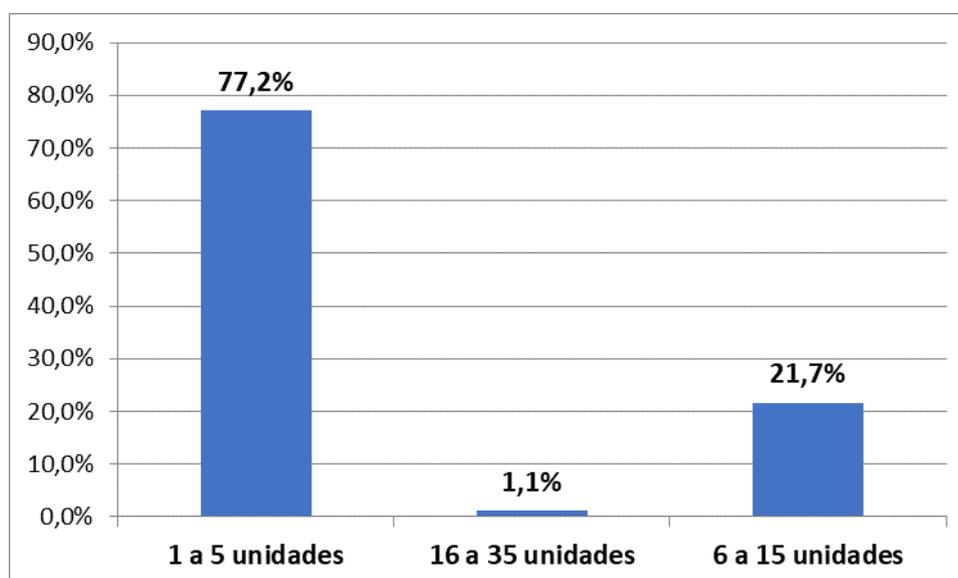
Quanto ao consumo de bebida alcoólica (GRÁF. 9), 38,4% dos pesquisados afirmaram não beber e 61,6% declararam que bebem.

Gráfico 9 - Distribuição dos pesquisados segundo o consumo de bebida alcoólica

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O Gráfico 10 revela que dos pesquisados que declararam fazer uso de bebida alcoólica, 77,2% indicaram que nos últimos três meses têm bebido, em média, de 1 a 5 unidades por semana; 21,7%, de 6 a 15 unidades; e 1,1%, de 16 a 35 unidades.

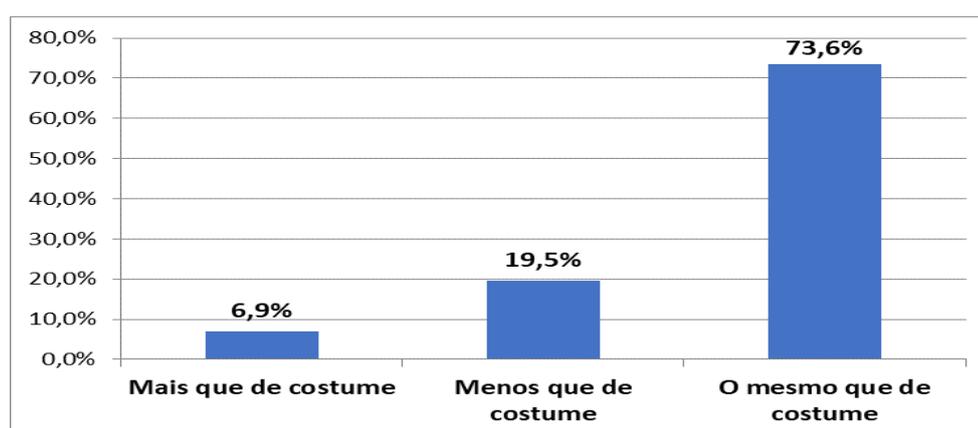
Gráfico 10 - Distribuição dos pesquisados segundo o número de unidades de bebida alcoólica consumidas em média, por semana



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Dentre os avaliados que afirmaram consumir bebida alcoólica, 6,9% indicaram que bebem mais que de costume; 19,5%, menos que de costume; e 73,6%, o mesmo que de costume (GRÁF.11).

Gráfico 11 - Distribuição dos pesquisados segundo a frequência com que têm bebido nos últimos três meses



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde OMS (2011), o consumo sistêmico de álcool pode causar, além da dependência, cirrose hepática, câncer e traumatismos tanto intencionais como acidentais, sendo responsável pela morte de

mais de 5 milhões de pessoas no mundo, cuja representatividade é de 9% de mortalidade mundial, que demanda cuidados médicos e serviços de reabilitação.

No Brasil, os cinco estados que apresentaram maiores taxas de mortalidade padronizada por idade (TMPI) pertencem à região Nordeste: Sergipe, Ceará, Pernambuco, Paraíba e Alagoas. Esse achado pode refletir maior consumo de álcool nessa região, bem como no norte, conforme dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas, por inquérito telefônico (Vigitel) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013.

Garcia *et al.* (2015) constataram entre de 2010 a 2012, os residentes em municípios de menor porte e nas regiões Nordeste e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade por condições em que o álcool era uma causa necessária. Os resultados indicaram que as razões entre as taxas de mortalidade padronizadas foram 5,1 vezes maiores entre os homens em comparação com as mulheres, em 2015.

O uso sistemático do álcool foi o principal fator de risco para morte de homens com idade entre de 15 e 59 anos. Há evidências que mulheres podem ser mais vulneráveis aos danos relacionados ao álcool em níveis de consumo mais baixos e em idades mais precoces do que os homens. Segundo Forouzanfar (2015), o consumo sistêmico de álcool está entre os cinco fatores de risco que mais cresceram entre os homens, no período de 1990 a 2010. No Brasil a taxa de consumo foi de 84% para esse período.

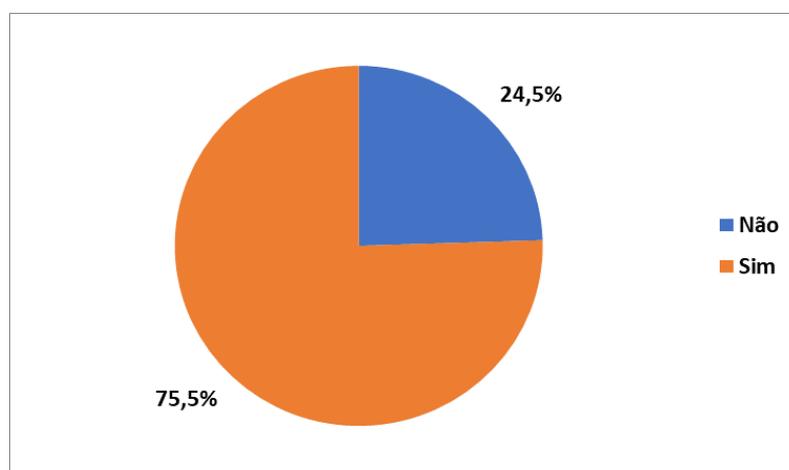
O consumo de álcool além dos prejuízos causados à saúde, há comprometimento da dimensão no ambiente profissional, como nas relações interpessoais no trabalho, tendo como conseqüências: diminuição da produtividade, aumento do absenteísmo, debilidade da percepção, da memória e da compreensão e sonolência (ANDRADE *et al.*, 2009, BRAVO ORTIZ, MARZIALE, 2010; UNIAD, 2010). Ainda em relação ao consumo de álcool, outras conseqüências podem afetar o indivíduo, tais como,

problemas físicos, problemas sociais, legais, familiares, financeiros, psicológicos e ocupacionais (CASTRO, 2002).

Informações da Organização Internacional do Trabalho (OIT) revelam que entre 20% e 25% dos acidentes de trabalho no mundo compreendem pessoas sob efeito do álcool e drogas (ANDRADE *et al.*, 2009; UNIAD, 2010).

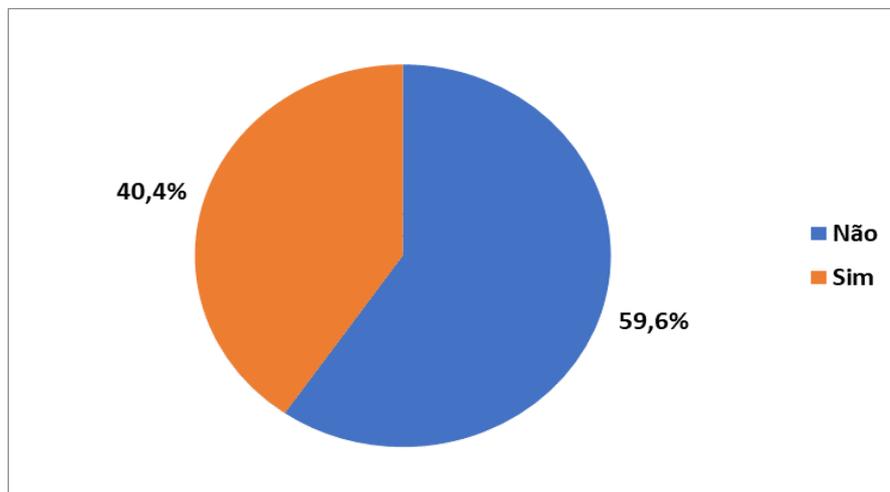
Em relação a prática de algum hobby, o Gráfico 12 mostra que entre os sujeitos pesquisados, 75,5%, afirmaram praticar alguma atividade. Os *hobbies* mais citados foram: ler ou estudar (19,1%), assistir TV ou ir ao cinema (18,7%), realizar alguma atividade física (17,7%) e ouvir música (16,7%).

Gráfico 12 - Distribuição dos pesquisados segundo a prática de *hobby*



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No que se refere à incidência de problema de saúde, 40,4% dos pesquisados afirmaram que possuem alguma enfermidade. As doenças mais relatadas foram hipertensão (27,2%), gastrite (22,2%), alergias (14,8%), depressão (8,6%), diabetes (4,9%), úlcera e ansiedade (2,5%).

Gráfico 13 - Distribuição dos pesquisados segundo a ocorrência de problema de saúde

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

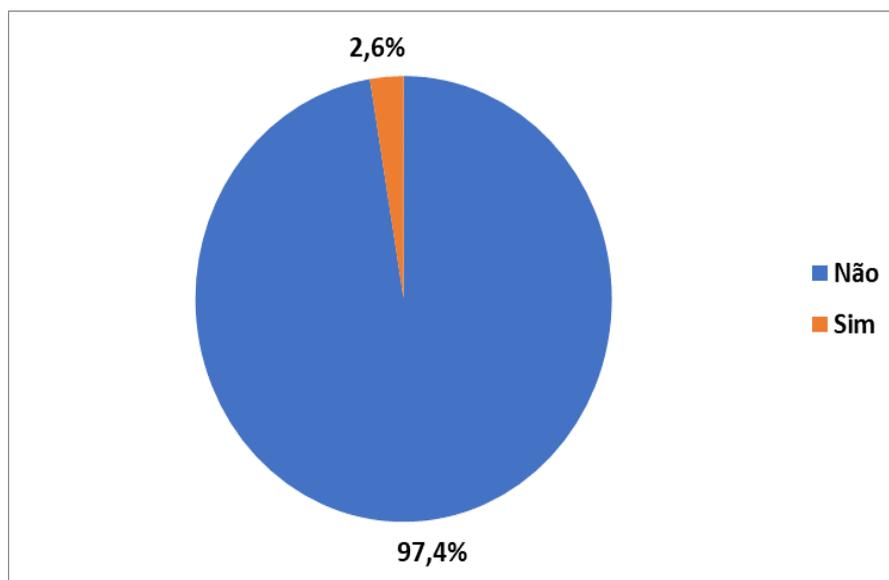
Outras doenças também foram citadas, como: problemas ligados a tireoide, colite, endometriose, enxaqueca, obesidade, cálculo renal, colesterol e triglicérides altos, esofagite, bronquite, psoríase, TDAH, fibromialgia e epilepsia.

Em estudo realizado (MORAES, 2014) em mulheres gestoras do polo industrial de Manaus, verificou que há relação entre nível de estresse ocupacional e problemas de saúde. 34,36% das que afirmaram possuir problemas de saúde apresentaram níveis de estresse intenso/muito intenso ao passo que, em 53,8% das mulheres que afirmaram não possuir problemas de saúde, apresentaram ausência de estresse ocupacional. Os principais problemas de saúde identificados foram: hipertensão arterial, gastrite, dores de cabeça, coluna, costas e ombros.

A literatura (COUTO 1987, 2014; COOPER *et al.* 1988; KARASEK, 1998; LEVI, 2005) aponta que algumas doenças, como: hipertensão arterial, gastrite, depressão, ansiedade, esofagite e cefaleia tensional, alguns tipos de câncer, estresse pós-traumático, alergia e doenças cardíacas, podem estar relacionados as manifestações de estresse.

Ainda em relação a problemas de saúde, 2,6% dos pesquisados informaram que sofreram infarto.

Gráfico 14 - Distribuição dos pesquisados segundo a ocorrência de infarto



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Abordam-se a seguir, as análises relativas ao nível de estresse, *fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo*. Posteriormente abordam-se os *sintomas de estresse, indicadores de impacto no trabalho e mecanismos de regulação* identificados com o enfrentamento das situações relacionadas ao estresse ocupacional, por parte dos analistas.

5.2 Estresse ocupacional

Para a análise do nível de estresse ocupacional, tomou-se como referência o estudo de Zille (2005). A análise e a interpretação dos dados obtidos obedeceram aos critérios estabelecidos pelo autor (QUADRO 4).

Quadro 4 - Níveis de estresse ocupacional

Nível de estresse	Valor de referência	Conceito
Ausência de estresse	< 1,75	Significa a ocorrência de um bom equilíbrio entre a estrutura psíquica do indivíduo e as pressões psíquicas advindas das situações de trabalho avaliadas.
Estresse leve/moderado	> ou = 1,75 e < 2,46	Indica a ocorrência de manifestações de estresse, no entanto em grau compensado, podendo não gerar impactos importantes para o indivíduo. Caso este estado persista por um período mais longo de tempo, pode ocorrer uma tendência de agravamento na sua intensidade.
Estresse intenso	> ou igual 2,46 e < 3,16	Indica a convivência de forma importante com alguns dos principais sintomas de estresse, como nervosismo acentuado, ansiedade (sensação de vazio, expectativas intensas), angústia (aflição, sensação de impotência diante dos problemas), fadiga (baixo nível de energia), dificuldade de concentração no trabalho, insônia, dor nos músculos do pescoço e ombros por tensão, dentre outros. O trabalho passa a ser impactado de forma importante, gerando reflexos na produtividade.
Estresse muito intenso	> ou igual 3,16	Indica a convivência de forma muito importante com alguns dos principais sintomas de estresse, conforme apresentado na situação de „estresse intenso (o que altera é a intensidade da manifestação do sintoma). Neste nível de estresse, o indivíduo apresenta problemas significativos de concentração, bem como dificuldades importantes ao realizar as suas atividades de forma geral, antes realizadas com normalidade. O trabalho passa a ser impactado de forma muito importante. É evidente a necessidade de tratamento psíquico e orgânico.

Fonte: (ZILLE, 2005, p. 222-223)

Para a análise do estresse ocupacional, calculou-se uma média ponderada dos níveis e os indivíduos foram agrupados em níveis de estresse, conforme proposição de Zille (2005). Os resultados encontram-se dispostos na Tabela 7.

Tabela 7 - Análise do nível de estresse

Nível de estresse ocupacional	Frequência			Média	Desvio padrão	Coeficiente de variação	Mín.	Máx.
	N	%	% acumulado de estresse					
Ausência de estresse	46	30,5	--	1,43	0,23	0,16	1,00	1,74
Leve a moderado	57	37,7	37,7	2,06	0,19	0,09	1,76	2,45
Estresse intenso	38	25,2	62,9	2,75	0,19	0,07	2,46	3,14
Estresse muito intenso	10	6,6	69,5	3,40	0,11	0,03	3,23	3,54
Análise global	151	100,0	69,5	2,13	0,62	0,29	1,00	3,54

Notas: 1) abreviação de mínimo (Min.); 2) abreviação de máximo (Max.)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Do total de indivíduos pesquisados 69,5% apresentaram quadros de estresse, variando de leve/moderado a estresse muito intenso.

Para 6,6% dos participantes o estresse manifesta-se de modo bastante *intenso*. Neste caso, as condições orgânicas e psíquicas encontram-se alteradas, tornando iminente a necessidade de tratamento clínico e psicológico, com vistas a controlar e eliminar as causas de desequilíbrio da relação entre estrutura psíquica e pressões advindas do ambiente.

Para 25,2% dos avaliados a manifestação de estresse ocorre de modo *intenso*. Ou seja, verifica-se convivência recorrente dos sintomas de estresse, com possíveis alterações nas condições orgânicas e psíquicas, resultando em prejuízos tanto para os indivíduos quanto para a instituição. Para tais profissionais, portanto, fazem-se necessárias alterações importantes na relação entre estrutura psíquica e pressões psíquicas, com o intuito de evitar ou mitigar situações de adoecimento e de diminuição da produtividade no trabalho.

Para 37,7% dos respondentes o estresse manifesta-se de modo leve/moderado. Esse dado indica que para tais profissionais a ocorrência de estresse estabelece-se de modo compensado, podendo ou não gerar impactos importantes nos indivíduos ou na instituição. No entanto, conforme argumenta Zille (2005), a manutenção de estresse leve/moderado ao longo do tempo pode acarretar impactos comportamentais, emocionais e orgânicos nos indivíduos, com implicações para as atividades profissionais. Dessa forma, conclui-se que faz-se necessário o monitoramento do nível de estresse de tais profissionais, a fim de verificar a continuidade ou não de tal ocorrência ao longo do tempo.

Observou-se que 30,5% dos avaliados não possuem estresse. Isso significa que, para tal contingente profissional há equilíbrio entre a estrutura psíquica e as pressões psíquicas relacionadas às situações vivenciadas no trabalho.

Estudo realizado em um hospital público federal localizado no estado de Minas Gerais (SANTOS, 2015) evidenciou que 44,6% da equipe de enfermagem está no

nível de estresse leve/moderado; 23,1%, com quadro de estresse intenso; e 3,3%, no nível de estresse muito intenso. Verifica-se, portanto, que 26,4% dos pesquisados estão vivenciando níveis de estresse intenso e muito intenso, que, segundo Couto (2007) apresenta reflexos graves em termos psíquicos e orgânicos, afetando os diversos ambientes da vida e, conseqüentemente, o trabalho desses profissionais. Resultados próximos foram encontrados por Stekel (2011) em pesquisa com trabalhadores da enfermagem de um hospital público do Rio Grande do Sul, em que identificou que 60,3% do corpo de enfermagem da instituição pesquisada apresentava quadro de estresse ocupacional.

5.3 Fontes de tensão

As fontes de tensão estão relacionadas a: ambiência do trabalho e aspectos específicos dos indivíduos e da função. Repercutem em outros domínios da vida dos sujeitos pesquisados, sendo responsáveis pela geração dos quadros de estresse identificados nas categorias dos analistas administrativos e assistenciais na pesquisa em referência.

Para a análise de *fontes de tensão no trabalho*, calculou-se a média de seus indicadores, com base no modelo proposto por Zille (2005). Os indivíduos foram agrupados em três níveis de tensão: ausência de tensão (médias < 2,18), tensão moderada (médias $\geq 2,18$ e < 3,80) e tensão intensa (média $\geq 3,80$).

5.3.1 Fontes de tensão no trabalho

A Tabela 8 apresenta o agrupamento dos pesquisados em níveis de tensão no trabalho e a análise descritiva de cada nível. Observa-se que 57% dos respondentes possuem algum nível de tensão relacionado ao trabalho.

Dentre os indivíduos pesquisados, 2,0% manifestaram tensão de modo intenso, com coeficiente de variação de 0,2; e 55,0%, tensão moderada. Portanto, 57% dos profissionais pesquisados estão sob tensão, o que explica a ocorrência do estresse. Observa-se que 43,0% dos pesquisados não apresentam tensão relacionada ao trabalho. Para tal contingente profissional, portanto, há equilíbrio em relação às

demandas e pressões vivenciadas na rotina de trabalho em relação a sua estrutura psíquica.

Tabela 8 - Análise das fontes de tensão no trabalho

Nível de tensão no trabalho	Frequência			Média	Desvio padrão	Coeficiente de variação	Mínimo	Máximo
	N	%	% acumulado de tensão					
Ausência de tensão	65	43,0	--	1,64	0,32	0,20	1,00	2,14
Tensão moderada	83	55,0	55,0	2,68	0,37	0,14	2,21	3,79
Tensão intensa	03	2,0	57,0	4,04	0,10	0,02	3,93	4,14
Análise global	151	100,0	57,0	2,26	0,66	0,29	1,00	4,14

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No que se refere a *fontes de tensão no trabalho*, Molina (1996) cita algumas situações ameaçadoras que podem representar fontes geradoras de estresse, como: falta de tempo para cumprir todos os compromissos de trabalho, pensamentos negativos e pressões diversas em relação às atividades profissionais. Tamayo (2007) completa que a falta de ajuste entre as motivações e interesses do trabalhador e o ambiente de trabalho pode ser considerada uma das principais fontes de tensão geradoras de estresse que afetam os trabalhadores, de forma geral.

5.3.1.1 Análise das fontes de tensão decorrentes do trabalho

A análise do construto das *fontes de tensão no trabalho* prosseguiu com avaliação da frequência de seus indicadores versus manifestação de estresse conforme (Tab.9). Foi possível identificar que todos os seus indicadores foram significativamente superiores no grupo de analistas com estresse. Os indicadores que se manifestaram com maior intensidade foram a cobrança por fazer mais com o mínimo de recursos (38,1%), realizar várias atividades ao mesmo tempo com alto grau de cobrança (37,1%), execução de trabalho complexo, desgastante e cansativo (33,3%), conviver com indivíduos estressados e desequilibrados emocionalmente (26,7%), decisões relacionadas ao trabalho tomadas sem a participação do indivíduo

(23,8%) e pressão excessiva no trabalho (22,9%). Tais dados indicam a necessidade de rever processos de trabalho e o relacionamento com colegas de trabalho superiores, a fim de diminuir a tensão no trabalho e, conseqüentemente, os níveis de estresse.

Tabela 9 - Frequência dos indicadores de fontes de tensão no trabalho versus manifestação de estresse

Indicadores de fontes de tensão no trabalho	Ausência de estresse		Algum nível de estresse	
	N	%	N	%
Cobrança por fazer mais com o mínimo de recursos	12	26,1	40	38,1
Realizar várias atividades ao mesmo tempo com alto grau de cobrança	8	17,4	39	37,1
Execução de trabalho complexo, desgastante e cansativo	5	10,9	35	33,3
Conviver com indivíduos estressados e desequilibrados emocionalmente	8	17,4	28	26,7
Decisões relacionadas ao trabalho tomadas sem a participação do indivíduo	4	8,7	25	23,8
Pressão excessiva no trabalho	5	10,9	24	22,9
Número excessivo de horas de trabalho	1	2,2	16	15,2
Situações de inibição da liberdade no exercício das atividades	0	0	14	13,3
Excessiva carga de trabalho	0	0	13	12,4
Manter as pessoas em um clima de insegurança e medo	1	2,2	10	9,5
Orientação dos superiores para agir fora do que considero correto /ético	0	0	8	7,6
Prática recorrente de isolar e perseguir pessoas	0	0	5	4,8
Situações de prática de humilhação explícita ou implícita	0	0	5	4,8
Situações de desrespeito humano na Instituição	1	2,2	3	2,9

Nota 1: 46 indivíduos foram classificados em ausência de estresse e 105, em algum nível de estresse.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Outras fontes de tensão também foram citadas, porém com menor incidência, como número excessivo de horas de trabalho (15,2%), situações de inibição da liberdade no exercício das atividades (13,3%) e excessiva carga de trabalho (12,4%).

Estudo realizado com servidoras técnico-administrativas no Instituto de Educação Tecnológica de Minas Gerais (PEGO *et al.*, 2016) evidenciou que as fontes de tensão mais recorrentes em termos de frequência e intensidade no grupo das servidoras com presença de estresse foram: muitos prazos e prazos apertados (36,2%), trabalho complexo (34,5%) e realização de várias atividades ao mesmo tempo, com alto grau de cobrança, (29,3%). Esses resultados vão ao encontro de estudos que indicam que as principais fontes de tensão no ambiente de trabalho são: a sobrecarga e pressão por resultados (ZILLE, 2005; ZILLE, 2011; ZILLE; CREMONEZI, 2013; MAFFIA, 2013;).

Os analistas foram indagados a respeito das situações que consideram mais importantes para que o ambiente de trabalho seja menos tenso e estressante. Os conteúdos mais citados foram: melhor distribuição do trabalho entre os funcionários e os setores (15,6%) e melhor organização e planejamento do trabalho (13,2%).

Os pesquisados também foram perguntados a respeito de situações que acreditam ser as mais difíceis de mudar para contribuir com a redução dos níveis de tensão no trabalho. Os pontos mais citados foram falta de pessoal e comunicação ineficiente no âmbito do trabalho.

5.3.2 Fontes de tensão do indivíduo

As fontes de tensão relacionadas ao indivíduo têm relação com o objetivo de identificar situações tensionantes relacionadas às características pessoais dos pesquisados em relação ao ambiente de trabalho que vivenciaram esses profissionais.

A Tabela 10 apresenta o agrupamento dos pesquisados por nível de tensão do indivíduo e a análise descritiva de cada nível. Dentre os indivíduos pesquisados, 61,6% encontram-se sob tensão leve a moderada e 13,9% tensão intensa.

Tabela 10 - Análise das fontes de tensão do indivíduo

Nível de tensão do indivíduo	Frequência			Média	Desvio padrão	Coeficiente de variação	Mínimo	Máximo
	N	%	% acumulado de tensão					
Ausência de tensão	37	24,5	--	1,76	0,31	0,18	1,00	2,17
Tensão leve a moderada	93	61,6	61,6	3,00	0,38	0,13	2,33	3,67
Tensão intensa	21	13,9	75,5	4,13	0,31	0,08	3,83	4,67
Análise global	151	100,	75,5	2,85	0,81	0,28	1,00	4,67

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Numa análise global, as fontes de tensão relacionadas ao indivíduo em relação, a incidência de tensão, foi significativamente maior para aqueles indivíduo com

manifestação de estresse, o que era uma premissa esperada e que foi confirmada pela pesquisa.

A análise de *fontes de tensão do indivíduo* prosseguiu com a avaliação de seus indicadores *versus* manifestação de estresse (TAB.11). Para os indivíduos com *algum nível de estresse* a fonte de tensão que se manifestou com maior intensidade foi pensar e/ou realizar duas ou mais atividades ao mesmo tempo (51,4%).

Dentre os indivíduos com e sem estresse, realizar duas ou mais atividades ao mesmo tempo é fator importante, que justifica a tensão por eles manifestada.

Ainda em relação aos dados apresentados na Tabela 11, outros indicadores também obtiveram porcentagens importantes em relação ao grupo com estresse: levar a vida de forma muito corrida (49,5%) e ter o dia tomado por uma série de compromissos (44,8%). Os demais indicadores apresentaram porcentagens que variaram entre 36,2% (não conseguir desligar-se do trabalho) e 25,7% (ter que fazer atividades no trabalho bem acima da capacidade).

Tabela 11 - Frequência dos indicadores de fontes de tensão do indivíduo *versus* manifestação de estresse

Indicadores de fontes de tensão do indivíduo	Ausência de estresse		Algum nível de estresse	
	N	%	N	%
Levar a vida de forma muito corrida	15	32,6	52	49,5
Pensar e/ou realizar duas ou mais coisas ao mesmo tempo	54	10,9	54	51,4
Ter o dia tomado por uma série de compromissos	11	23,9	47	44,8
Não conseguir desligar-se do trabalho, mesmo fora dele	5	10,9	38	36,2
Ter que fazer atividades no trabalho bem acima da capacidade	4	8,7	27	25,7

Nota 1: 46 indivíduos foram classificados em ausência de estresse e 105, em algum nível de estresse.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Essas ocorrências também foram observadas em servidores lotados em hospital público em pesquisas realizadas por Santos (2015) e Gonçalves (2016).

Em síntese, 75,5% dos pesquisados encontram-se sob tensão relacionada ao indivíduo e 13,9% estão sujeitos a tensão intensa (TAB. 10). Todos os indicadores relacionados ao referido construto foram significativamente mais frequentes no grupo com algum nível de estresse em relação àquele com ausência de estresse (TAB. 11). Tal constatação relaciona fontes de tensão no indivíduo e manifestação de estresse, conforme aponta Zille (2005). Isto é, de acordo com o autor, níveis mais elevados de fontes de tensão no indivíduo estão relacionados a níveis mais elevados de estresse ocupacional.

Em uma análise global, tanto para as fontes de tensão relacionadas ao trabalho como para as fontes de tensão relacionadas ao indivíduos, a incidência de tensão foi significativamente maior para aqueles indivíduos com manifestação de estresse quando comparados aos indivíduos com ausência de estresse, o que era uma premissa esperada, a qual foi confirmada pela presente pesquisa.

5.4 Sintomas de estresse

A ocorrência dos sintomas em cada um dos sujeitos pesquisados serviu de base para a análise do nível de estresse ocupacional. A escala utilizada para mensurar a frequência com que os sintomas se manifestaram variou de 1,00, “Nunca” a 5,00, “Muito frequente”. Os analistas que manifestaram os sintomas “Algumas vezes”, “Frequente” ou “Muito frequente” foram identificados como “analistas com estresse” e aqueles que “não manifestaram o sintoma” ou este se deu na frequência “Raramente” foram identificados como “analistas com ausência de estresse”.

Os pesquisados foram novamente reagrupados. Aqueles classificados em “ausência de estresse” foram mantidos neste grupo e aqueles classificados em “estresse leve a moderado”, “intenso” ou “muito intenso” foram reagrupados na categoria com “algum nível de estresse”, conforme proposição de Zille (2005).

Posteriormente, avaliaram-se os indivíduos que obtiveram marcação 4 (frequente) e 5 (muito frequente) em cada um dos indicadores. O objetivo da realização dessa nova classificação foi avaliar quais atributos segregam os indivíduos que não

possuem estresse (*ausência de estresse*) daqueles que possuem algum nível de estresse. Os resultados encontram-se dispostos na Tabela 12.

Os sintomas relacionados ao estresse ocupacional foram significativamente mais frequentes no grupo com algum nível de estresse. Os que se mostraram mais intensos foram: fadiga (49,5%), ansiedade (48,6%), nervosismo (39,0%), dor nos músculos do pescoço e ombros (37,1%) e angústia (35,2%). Tais dados revelam-se importantes, uma vez que sintomas de estresse manifestos ao longo do tempo podem causar adoecimento e diminuição da capacidade produtiva do indivíduo. Em relação aos demais sintomas, todos foram relatados entre os indivíduos com “algum nível de estresse” com porcentagens que variaram de 34,3% a 4,8%.

Ainda na Tabela 12, em relação aos indivíduos “com ausência de estresse”, os sintomas fadiga, ansiedade, dor nos músculos do pescoço e ombros e angústia foram manifestados, porém com intensidades baixas (4,3%), além dos sintomas perda e/ou oscilação do humor, período de depressão e dor discreta no peito sob tensão (2,2%).

Tabela 12 - Frequência dos sintomas relacionados ao estresse ocupacional versus manifestação de estresse

Sintomas do estresse ocupacional	Ausência de estresse		Algum nível de estresse	
	N	%	N	%
Fadiga	2	4,3	52	49,5
Ansiedade	2	4,3	51	48,6
Nervosismo	0	0	41	39,0
Dor nos músculos do pescoço e ombros	2	4,3	39	37,1
Angústia	2	4,3	37	35,2
Dor de cabeça por tensão	0	0	36	34,3
Irritabilidade	0	0	35	33,3
Insônia	0	0	29	27,6
Perda e/ou oscilação do humor	1	2,2	26	24,8
Falta ou excesso de apetite	0	0	25	23,8
Ímpetos de raiva	0	0	20	19,0
Palpitações	0	0	20	19,0
Períodos de depressão	1	2,2	19	18,1
Indisposição gástrica	0	0	18	17,1
Dor discreta no peito sob tensão	1	2,2	17	16,2
Tontura, vertigem	0	0	15	14,3
Nó na garganta	0	0	13	12,4
Uso de bebidas alcóolicas para aliviar a tensão	0	0	8	7,6
Pânico	0	0	8	7,6
Uso de cigarros para aliviar a tensão	0	0	5	4,8

Nota 1: 46 indivíduos foram classificados em ausência de estresse e 105, em algum nível de estresse.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O construto *sintomas de estresse* mostrou-se muito importante para explicar os quadros de estresse nos analistas pesquisados. Os dados obtidos nesta pesquisa se assemelham aos resultados obtidos em outras pesquisas realizadas no Brasil (COUTO, 1987; ZILLE, 2005; ZILLE; BRAGA; MARQUES, 2008; ZILLE; BRAGA; ZILLE, 2011; ZILLE *et al.*, 2015; ZILLE; PEREIRA; MORAES, 2017).

Todos os sintomas relacionados ao estresse ocupacional foram significativamente mais frequentes nos indivíduos com algum nível de estresse em relação àqueles com ausência de estresse.

5.5 Indicadores de impacto no trabalho

O construto *indicadores de impacto no trabalho* é explicado pelos seguintes indicadores: redução da eficiência no trabalho, dificuldades em lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram lembrados com naturalidade, fuga das responsabilidades de trabalho antes assumidas de forma natural, desejo de trocar de emprego com frequência, estar sentindo uma desmotivação importante para com o trabalho, perder o controle sobre os eventos da vida (trabalho, família, relacionamentos, entre outros), excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais, no trabalho ou fora dele, dificuldade de concentração no trabalho, diminuição da eficácia no trabalho e queda na produtividade.

Para avaliar o construto *indicadores de impacto no trabalho*, calculou-se a média das respostas, conforme indicação de Zille (2005). Posteriormente, os indivíduos foram agrupados em três categorias de relevância de ocorrência dos indicadores de impacto no trabalho: *irrelevante*, médias < 2,21; *moderadamente relevante*, médias \geq 2,21 e < 3,77 e *relevante*, médias \geq 3,77 e \leq 5,0 (TAB.13).

Tabela 13 - Análise dos indicadores de impacto no trabalho

Indicadores de impacto no trabalho	Frequência			Média	Desvio padrão	Coeficiente de variação	Mínimo	Máximo
	N	%	% acumulado de relevância					
Irrelevante	78	51,7	--	1,60	0,34	0,21	1,00	2,11
Moderadamente relevante	62	41,1	41,1	2,67	0,39	0,15	2,22	3,56
Relevante	11	7,3	48,4	4,21	0,28	0,07	3,78	4,67
Análise global	151	100,0	48,4	2,23	0,83	0,37	1,00	4,67

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A Tabela 13 apresenta o agrupamento dos pesquisados em níveis de indicadores de impacto no trabalho e a análise descritiva de cada nível. Avaliaram que os indicadores são moderadamente relevantes a relevantes (48,4%).

Com base nos dados da Tabela 14, o indicador mais relevante em relação aos possíveis impactos no trabalho dos analistas identificados com estresse foi a desmotivação importante para com o trabalho (24,8%), seguido de dificuldade de lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram facilmente lembrados (21,0%) e desejo de trocar de emprego com frequência (19,0%). O indicador desmotivação importante para com o trabalho também foi manifesto entre aqueles com ausência de estresse, no entanto, em uma porcentagem bem baixa (8,7%).

Tabela 14 - Frequência dos indicadores de impacto no trabalho versus manifestação de estresse

Indicadores de impacto no trabalho	Ausência de estresse		Algum nível de estresse	
	N	%	N	%
Desmotivação importante para com o trabalho	4	8,7	26	24,8
Dificuldade de lembrar de fatos recentes relacionados ao trabalho	1	2,2	22	21,0
Desejo de trocar de emprego com frequência	3	6,5	20	19,0
Dificuldade de concentração no trabalho	2	4,3	18	17,1
Perda do controle sobre os eventos da vida	4	8,7	18	17,1
Excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais	3	6,5	18	17,1
Diminuição da eficácia no trabalho	1	2,2	13	12,4
Queda na produtividade	1	2,2	13	12,4
Fuga das responsabilidades de trabalho	1	2,2	10	9,5

Nota 1: 46 indivíduos foram classificados em ausência de estresse e 105, em algum nível de estresse.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com Martins (2003), o trabalho desenvolvido em circunstâncias altamente estressante, como aquelas desenvolvidas no ambiente hospitalar, levam a problemas de desmotivação e fuga das responsabilidades, o que foi constatado neste estudo.

Quanto ao grupo com ausência de estresse, o indicador perda do controle sobre os eventos da vida obteve o mesmo percentual de desmotivação importante para com o trabalho (8,7%). Em relação aos outros indicadores, os percentuais variaram de 5% a 2,2%.

Para Santos e Cardoso (2010) e Schmidt *et al.* (2009), o estresse ocupacional apresenta impacto negativo no funcionamento das organizações. Os custos psicológicos, físicos e econômicos decorrentes do estresse podem ser calculados e diretamente inter-relacionados com os aspectos econômicos das próprias organizações. Ao ocasionar perda de produtividade e diminuição da qualidade dos produtos ou serviços prestados. O estresse ocupacional coloca em risco a saúde dos trabalhadores e acarreta outras consequências, por exemplo, desempenho ruim, baixo moral e níveis elevados de absenteísmo e *turnover*.

Em síntese, 41,1% dos pesquisados avaliam que os indicadores de impacto no trabalho são moderadamente relevantes e 7,3%, relevantes (TAB. 13). Todos os indicadores avaliados foram significativamente mais frequentes no grupo com algum nível de estresse em relação àquele com ausência de estresse (TAB. 14).

5.6 Mecanismos de regulação

Para avaliar o construto *mecanismos de regulação*, calculou-se um indicador ancorado na média dos indicadores vinculados a este construto. Os indivíduos foram agrupados em três categorias de relevância de atuação: *irrelevante* (médias < 2,43), *moderadamente relevante* (médias $\geq 2,43$ e < 3,55) e *relevante* (médias $\geq 3,56 \leq 5,00$). Os resultados encontram-se dispostos na Tabela 15.

Os dados descritivos apresentados na Tabela 15 em relação a *mecanismos de regulação*, ou estratégias de *coping*, estão distribuídos por nível de intensividade. Para 96% dos pesquisados mostraram possuir relevância. Os mecanismos de regulação são importantes para a prevenção ao estresse. Este construto apresenta uma relação negativa com o estresse. Ou seja, quanto mais ativados são os mecanismos por meio dos indicadores, menor a intensidade dos sintomas e, conseqüentemente de manifestações de estresse.

As estratégias de *coping*, ou de enfrentamento ao estresse, são diversificadas. Algumas focalizam diretamente o problema e outras, as cognições e emoções provocadas pelos eventos estressantes, podendo, ainda, focar em relação aos dois contextos.

Deve-se considerar que as estratégias são específicas para cada situação. Portanto, o indivíduo estressado poderá adotar várias estratégias como tolerar uma determinada situação, diminuir a intensidade das emoções frente a esta situação, confrontar, aceitar, ignorar e, até mesmo, suprimir uma ameaça. Não se pode considerar determinada estratégia de enfrentamento como boa ou ruim. Ela poderá ser funcional ou disfuncional, dependendo da eficácia na consecução dos objetivos de recuperação do equilíbrio do indivíduo em determinada situação de tensão ou estresse (GARROSA-HERNÁNDEZ *et al.*, 2003).

Tabela 15 - Análise descritiva do nível de atuação dos mecanismos de regulação

Nível de atuação dos mecanismos de regulação	Frequência			Média	Desvio padrão	Coeficiente de variação	Mínimo	Máximo
	N	%	% acumulado de relevância					
Irrelevante	6	4,0	--	2,40	0,05	0,02	2,29	2,42
Moderadamente relevante	70	46,4	46,4	3,09	0,25	0,08	2,57	3,43
Relevante	75	49,6	96,0	3,86	0,26	0,07	3,57	5,00
Análise global	151	100,0	96,0	3,44	0,50	0,15	2,29	5,00

Nota 1: Para facilitar o entendimento, as questões relativas aos mecanismos de regulação foram invertidas de modo que as maiores médias correspondessem a maior utilização de mecanismos de regulação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Apenas 4,0% dos respondentes acreditam que os *mecanismos de regulação* são irrelevantes.

A análise do construto *mecanismos de regulação* prossegue com a avaliação de seus indicadores *versus* manifestação de estresse, conforme dados constantes na Tabela 16. Neste caso, os indivíduos foram segregados em ausência de estresse e algum nível de estresse. O objetivo dessa análise foi avaliar quais mecanismos de regulação discriminam os indivíduos com ausência de estresse daqueles com algum nível de estresse. Por exemplo, no grupo de indivíduos com ausência de estresse ocorreu o gozo de férias regularmente para 84,8%, mas para o grupo com algum nível de estresse o percentual foi inferior. Esses indivíduos acreditam que os mecanismos de regulação são fatores determinantes para que possam estar mais equilibrados em termos da estrutura psíquica, para suportarem as tensões que vêm recebendo no ambiente ocupacional (TAB. 16).

As estratégias consideradas mais importantes e de maior efetividade que vêm sendo utilizadas pelos indivíduos que não apresentaram manifestações de estresse além do gozo das férias foram: experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho (87,0%), descansar, de forma regular, nos feriados e finais de semana (89,1%), tempo para relaxar/descansar (63,0%) e cooperação entre os pares (41,3%). Tais estratégias estiveram presentes em mais da metade do grupo de analistas com ausência de estresse. Portanto, o construto em referência mostrou-se importante para explicar a ausência de estresse em 30,5% dos analistas (TAB. 16).

Tabela 16 - Frequência dos indicadores de mecanismos de regulação *versus* manifestação de estresse

Mecanismos de regulação	Ausência de estresse		Algum nível de estresse	
	N	%	N	%
Possibilidade de gozar as férias regularmente	39	84,8	84	80,0
Experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho	40	87,0	76	72,4
Descansar, de forma regular, nos feriados e finais de semana	41	89,1	69	65,7
Tempo para relaxar/descansar	29	63,0	43	41,0
Cooperação entre os pares (colegas de trabalho)	19	41,3	40	38,1
Realização de exercício físico planejado/orientado	11	23,9	18	17,1
Canal aberto na Instituição para discussão de dificuldades	11	23,9	14	13,3

Nota 1: 46 indivíduos foram classificados em ausência de estresse e 105, em algum nível de estresse.
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Ainda em relação à Tabela 16, ressalta-se que as estratégias experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho (72,4%), descansar, de forma regular, nos feriados e finais de semana (65,7%), tempo para relaxar/descansar (41,0%) e cooperação entre os pares (38,1%) estiveram presentes, com frequência acentuada no grupo de indivíduos com estresse. Isso permite inferir que as estratégias utilizadas por estes analistas para o enfrentamento das exigências psíquicas do ambiente (laboral ou não) não estão sendo totalmente resolutivas. Mas deve-se ponderar que, se essas estratégias não ocorressem, o impacto do estresse seria bem maior. Dessa forma, se as estratégias utilizadas não resolvem o problema, pelo menos as atenua.

Outras estratégias foram utilizadas com regularidade para minimizar as situações tensionantes no trabalho, como, realização de exercício físico planejado/orientado e canal aberto na Instituição para discussão de dificuldades (TAB. 16).

No contexto organizacional, muitas vezes, as atividades de prevenção ao estresse são realizadas apenas no âmbito individual. Algumas práticas citadas foram: praticar o controle emocional, realizar pausas para tomar uma água ou café, viajar, passear, planejar e organizar o trabalho, realização de atividades físicas e relaxamento. No entanto, é importante pensar não apenas nas intervenções individuais, mas também nas organizacionais, uma das mais importantes (ZANELLI, 2010; ZILLE, 2015).

Em síntese, observa-se que a maioria dos pesquisados acredita que os mecanismos de regulação possuem alguma relevância. Todos os indicadores avaliados foram significativamente mais frequentes no grupo com ausência de estresse se comparado ao grupo com algum nível de estresse. Tal constatação vai de encontro ao estudo de Zille (2005), segundo o qual os mecanismos de regulação agem como elementos capazes de diminuir os níveis de estresse dos indivíduos. Em outras palavras, quanto maior a utilização dos mecanismos de regulação, menores os níveis de estresse percebido pelo indivíduo (ZILLE, 2005).

A seguir, procede-se à análise do último objetivo específico do estudo relacionar os níveis de estresse identificados com as variáveis demográficas e ocupacionais e os hábitos de vida e de saúde e os construtos fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, mecanismos de regulação e impactos no trabalho.

5.7 Relação entre estresse ocupacional e as variáveis demográficas e ocupacionais e os hábitos de vida e de saúde

Esta seção tem por objetivo identificar diferenças nas médias de estresse ocupacional dos pesquisados em relação às variáveis demográficas e funcionais e aos hábitos de vida e saúde. Uma vez que essa pesquisa classifica-se como censitária, não foi necessário proceder à realização de análises estatísticas inferenciais.

As variáveis demográficas constantes da Tabela 17 indicam que os indivíduos apresentam níveis de estresse leve a moderado ($>$ ou $= 1,75$ a $< 2,46$). Para a variável gênero, as mulheres apresentam, em média ($M = 2,26$), estresse ocupacional superior ao dos homens ($M = 1,95$). A ocorrência de nível de estresse mais elevado no sexo feminino pode ser explicada em razão do tipo e da intensidade de hormônios produzidos, o que leva as mulheres a terem essa maior propensão ao estresse quando comparadas aos homens (LUZ, 2005).

Em relação à média do gênero feminino, outras razões podem ter contribuído para explicar essa situação por exemplo, além da jornada de trabalho na instituição, assumem outras atividades no plano familiar, como, realizar e/ou orientar atividades domésticas e dedicar atenção especial à família em relação a atividades educacionais (ZILLE, 2005).

Tabela 17 – Médias de estresse por variáveis demográficas

Variáveis demográficas		Média de estresse
Gênero	Feminino	2,26
	Masculino	1,95
Idade:	18 a 25 anos	2,56
	26 a 35 anos	2,15
	36 a 45 anos	2,21
	46 a 55 anos	2,00
	56 a 65 anos	1,93
Estado Civil	Solteiro	2,19
	Casado/Vive Cônjuge	2,10
	Viúvo	1,93
	Outros	2,18
Escolaridade	Graduação completa	2,10
	Graduação incompleta	1,98
	Especialização	2,12
	Mestrado completo	2,40
	Mestrado incompleto	2,05
	Doutorado completo	2,14
	Doutorado incompleto	2,15

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

A inserção da mulher no mercado de trabalho trouxe avanços para ela, porém ressaltou o problema da discriminação a que ela está submetida. Apesar de a mulher estar atingindo um nível de formação educacional superior ao do homem, são evidentes os desníveis salariais entre ambos, além de uma divisão desigual em relação à carga de trabalho familiar (DOWBOR, 2003).

Para Coelho, (2005), a entrada da mulher no mercado de trabalho revelou maior flexibilidade quanto ao papel de provedor familiar, mas ainda há dificuldade na divisão das tarefas domésticas, área que continua atrelada ao domínio feminino.

É expressiva a participação das mulheres nos mais diversos cargos e funções. Com a crescente demanda por qualificação, a situação se agrava, pois exige-se que essas trabalhadoras cumpram, muitas vezes, três jornadas de trabalho: profissional, familiar e educacional. No entanto, continuam sendo as principais responsáveis pelas atividades do lar e pelo cuidado dos filhos.

Estudo realizado por Amaral; Vieira (2009) com mulheres trabalhadoras na faixa etária de 42 a 55 anos constatou que elas dividiam seu tempo entre as obrigações profissionais (independentemente do cargo ocupado), as exigências do estudo

acadêmico e os cuidados com a família e os filhos. Evidenciou que uma das formas que elas encontraram para conciliar as atividades da tripla jornada de trabalho foi abdicarem-se do tempo livre, deixando, com isso, de praticar exercícios físicos, diminuindo a frequência de saídas com os filhos, marido e amigos, enfim, preenchendo o tempo de descanso das férias e dos finais de semana com os estudos.

Constatou-se que 4,6% dos analistas administrativos e assistenciais deste estudo, são mulheres trabalhadoras que realizam jornada tripla em atividades diárias.

Ainda na Tabela 17, para a variável idade, os analistas mais jovens dos grupos com idade entre 18 e 25 anos possuem média de estresse de 2,56, bem mais acentuada que a do grupo com idade entre 56 e 65 anos, 1,93. Nesse caso, há relação entre a idade dos analistas e o estresse ocupacional. Esse resultado é semelhante ao de outros estudos que identificaram correlação estatística entre estresse e faixa etária de profissionais da saúde, indicando que a exposição ao estresse diminui conforme aumenta a idade (FERREIRA, 1998; MANETTI, 2009).

Linch (2009) aponta que é possível que exista a tendência a diminuir o estresse com o aumento da idade, pois as respostas às situações de estresse são adaptativas e a experiência de vida pode favorecer a avaliação de diferentes situações.

Quando se relaciona o nível de estresse ocupacional com o estado civil, é possível perceber que o grupo pesquisado de viúvos (1,93) apresentou menor média que o grupo dos solteiros (2,19). Média muito próxima à média dos solteiros é a dos que declararam o estado civil como “outros” (separados ou divorciados), de 2,18.

Ainda na Tabela 17, apresenta-se a relação entre o nível de estresse ocupacional e o nível educacional dos pesquisados. O grupo com mestrado completo foi o que apresentou a maior média (2,40), seguido do grupo com doutorado incompleto (2,15) e doutorado completo (2,14). O grupo com graduação incompleta apresentou média de 1,98.

Para as variáveis funcionais constantes da Tabela 18, a variável vínculo celetista dos analistas contratados pela empresa que administra o hospital e a vínculo estatutário possuem a mesma média de estresse (2,14).

Tabela 18 – Médias de estresse por variáveis funcionais

		continua
Variáveis funcionais		Média de estresse
Vínculo	Celetista da empresa que administra o hospital	2,14
	Estatutário/universidade	2,14
Cargo	Administrador	2,00
	Administrador hospitalar	2,18
	Advogado	2,79
	Analista de tecnologia da informação	2,03
	Assistente social	2,69
	Bibliotecário	1,92
	Contabilista	2,13
	Economista	2,03
	Engenheiro	2,11
	Farmacêutico	2,07
	Jornalista	1,57
	Nutricionista	1,75
	Psicólogo	2,24
	Analista de RH	2,24
	Arquiteto	1,71
	Fisioterapeuta	2,29
	Fonoaudiólogo	1,30
Gestora hospitalar	2,22	
Tempo de atuação na função na Instituição	Menos de 1 ano	2,19
	De 1 a 5 anos	2,13
	De 6 a 10 anos	2,32
	De 11 a 15 anos	2,02
	Mais de 15 anos	1,85
Setor de trabalho	Assessoria de Planejamento	1,91
	Divisão de Gestão de Pessoas	2,56
	Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar	2,06
	Ouvidoria	2,54
	Setor de Administração	2,10
	Setor de Apoio Diagnóstico	2,14
	Setor de Apoio Terapêutico	2,20
	Setor de Avaliação e Controladoria	2,09
	Setor de Gestão da Informação	2,09
	Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação	2,10
	Setor de Gestão do Ensino	2,46
	Setor de Orçamento e Finanças	1,91
	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	2,16
	Setor de Urgência e Emergência	2,22
Jornada de trabalho semanal	12 X 36 (trabalha dia sim, dia não)	1,97
	12 X 60 (trabalha 1 dia e folga 02 dias)	2,26
	30 horas (equivalente a 6 horas por dia)	2,40
	40 horas (equivalente a 8 horas por dia)	2,11

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

TAB. 18, para a variável cargo/função as maiores médias de estresse são para os que possuem os cargos de advogado (2,79) e assistente social (2,69). Médias de estresse inferiores são para os cargos de jornalista (1,57) e fonoaudiólogo (1,30) .

Quanto ao tempo de atuação na instituição, a maior média de estresse foi para o grupo dos funcionários que atuam na função de 6 a 10 anos (média 2,32) e com média inferior, 1,85, para os que trabalham há mais de 15 anos. Este resultado sugere que a maior estabilidade e segurança no emprego pode estar relacionada ao tipo de vínculo empregatício; ou seja, o regime estatutário que o serviço público oferece (FONTOURA, 2010).

Para a variável jornada semanal de trabalho, apurou-se que o grupo de analistas que trabalham em uma jornada de 30 horas semanais possui média de estresse maior (2,40) em comparação com o grupo que possui jornada 12 X 36. Os analistas que possuem esta jornada de trabalho são os assistenciais. Verificou-se diferença na média daqueles que trabalham 30 horas (segunda a sexta) e daqueles cuja escala engloba trabalhar aos sábados e domingos, apesar de trabalhar em um dia e folgarem dois dias (12X60).

Tabela 19 – Médias de estresse por variáveis hábitos de vida e saúde

Variáveis hábitos de vida e saúde		Média de estresse
Consumo de fumo	Não	2,10
	Sim	2,66
Frequência em que tem fumado	Mais que de costume	2,89
	Menos que de costume	1,00
	O mesmo que de costume	2,80
Consumo de bebida alcoólica	Não	2,01
	Sim	2,22
Unidades de bebida alcoólica consumida em média por semana	1 a 5 unidades	2,25
	6 a 15 unidades	2,08
	16 a 35 unidades	1,84
Frequência em que tem bebido nos últimos 3 meses	Mais que de costume	2,47
	Menos que de costume	2,08
	O mesmo que de costume	2,22
<i>Hobby</i>	Não	2,15
	Sim	2,11
Ocorrência de problema de saúde	Não	1,97
	Sim	2,38

Fonte: dados da pesquisa, 2017

Quanto às variáveis hábitos de vida e de saúde (TAB.19), a relação entre o hábito de fumar e o nível de estresse ocupacional para o grupo de pesquisados que fazem uso do fumo, a média de estresse foi 2,66, maior do que a daqueles analistas que não têm o hábito de fumar, 2,10.

O tabagismo entre as mulheres tem cada vez mais merecido destaque, devido ao aumento de sua prevalência em comparação com os homens. Estudos realizados por Lombardi *et al.*(2011) atestam que as mulheres fumam após experiências negativas de vida. Com a maior inserção das mulheres no mercado de trabalho, houve um grande acúmulo de responsabilidades, pois elas ainda permanecem como cuidadoras de seus lares e com a função maternal. Nesse sentido, o consumo de tabaco estaria associado a uma maior sensação de autonomia e de conquista do seu próprio espaço perante a sociedade e, também, como um mecanismo de escape emocional.

A média de estresse para o grupo que faz uso do fumo e que tem fumado mais que de costume é de 2,89, bem próxima daqueles que têm fumado o mesmo que de costume (2,80).

Em pesquisa com bancários realizada por Koltermann; Tomasi; Horta (2011), o hábito de fumar está significativamente associado ao estresse entre os bancários, principalmente aqueles que se encontram nas fases de alerta e resistência (LIPP, 2001). Em pesquisa realizada com mulheres gestoras do polo industrial de Manaus, Moraes (2014) encontrou associação entre o consumo de cigarros e o estresse ocupacional. Segundo a autora, o fumo pode estar funcionando como mecanismo de regulação do estresse para alguns indivíduos. Ainda, pode-se pensar que o fumo está funcionando como retroalimentação para a manutenção e o agravamento dos quadros de estresse, visto que a nicotina é uma droga estimulante, podendo ser um “combustível” para o estresse.

A relação entre o nível de estresse ocupacional e o consumo de bebida alcoólica também está apresentada na Tabela 19. O grupo dos pesquisados que fazem uso da bebida apresentou uma média de 2,22 e o dos que não bebem possui média de estresse de 2,01. O grupo dos que bebem de 1 a 5 unidades semanais apresentou

média de 2,25 e o daqueles que bebem em quantidade bem maior, 16 a 35 unidades média de 1,84. A média dos que estão bebendo mais que de costume é consideravelmente maior (2,27) se comparada à daqueles que estão bebendo o mesmo de costume, 2,22. A ocorrência de estresse pode estar relacionada ao consumo de bebida alcoólica. De outro lado, a bebida alcoólica pode estar funcionando como moderador disfuncional para minimizar a ocorrência de estresse.

Koltermann; Tomasi; Horta (2011) relatam em estudo sobre prevalência e fatores associados ao estresse ocupacional em bancários que nos maiores níveis de estresse estão os sujeitos que consomem bebida alcoólica. Moraes (2014), em estudo com mulheres gestoras do polo industrial de Manaus, aponta que, à medida que o consumo de bebida alcoólica aumenta, a tendência é aumentar o nível de intensidade do estresse. Nessa pesquisa, 70% das gestoras com estresse consumiam de 6 a 15 unidades de bebida alcoólica por semana.

Quanto à relação entre o nível de estresse ocupacional e o *hobby* praticado pelos pesquisados (TAB.19), no grupo que pratica algum tipo de *hobby* a média é de 2,15 e a dos que não praticam nenhum tipo, de 2,11.

Zille (2005), estudo em organizações brasileiras de diversos setores, verificou que 23% dos indivíduos pesquisados realizavam a prática de atividade física com habitualidade. Em algumas empresas a frequência fica em torno de 50%.

Ainda em Zille *et al.*(2008), estudo em gerentes que atuam em instituição financeira nacional de grande porte, verificou que 29% dos gerentes praticavam regularmente algum tipo de atividade física, 88% não fumavam e 62% faziam uso de bebida alcoólica, de forma social, semanalmente.

Outra variável pesquisada foi ocorrência de problema relacionado à saúde. A média entre os que possuem alguma ocorrência foi de 2,38 e dos que não possuem apresentaram incidência, 1,97. O grupo dos mais saudáveis é o menos estressado.

De acordo com Levi (2005), o estresse contínuo relacionado ao trabalho constitui um importante fator, determinante dos transtornos depressivos, além de ser fator de aumento da pressão sanguínea, provavelmente contribuindo para morbidade de doenças cardíacas e do desencadeamento de quadros de diabetes. Outras consequências podem ser: exaustão, perda de peso, esgotamento físico e aparecimento de outras doenças, incluindo os distúrbios cardiovasculares como moléstias do coração, AVC e problemas renais devido à hipertensão arterial.

Levi (2003, 2005) considera que qualidade de vida global (QV) tem recebido nos últimos anos maior atenção por parte de diversos países do mundo. O estresse ocupacional pode ser abordado em quatro dimensões: do trabalhador individual; da organização do trabalho; do país; e do continente. No caso da União Européia (UE), o guia de orientações indica necessidade, em todos os níveis, de identificar os estressores ocupacionais, reações e problemas relacionados ao estresse. Para o autor, os problemas de saúde mental, entre eles o estresse, estão entre as causas mais importantes que contribuem para o aparecimento de diversas doenças e disfunções entre a população de trabalhadores.

5.8 Relação do estresse com os construtos *fontes de tensão do trabalho, fontes de tensão do indivíduo, mecanismos de regulação e indicadores de impacto no trabalho*

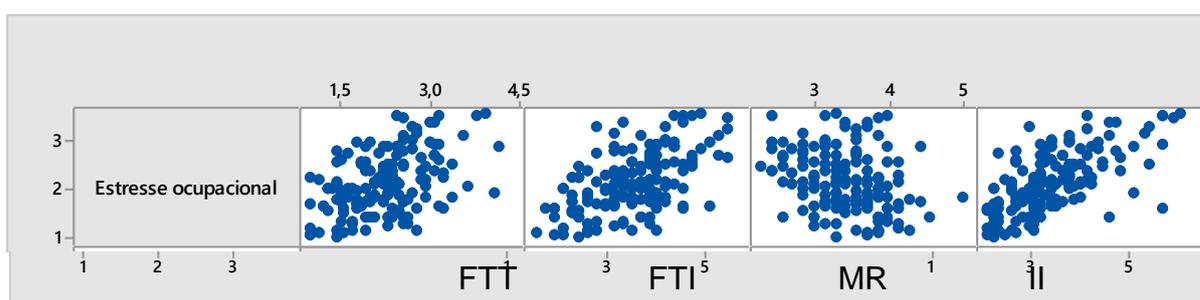
Para avaliar a relação entre estresse ocupacional e *fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, mecanismos de regulação e indicadores de impacto no trabalho*, realizaram-se duas análises de regressão, uma vez que o estresse é ora é variável dependente, ora é variável independente. A primeira regressão, linear múltipla, avaliou a relação entre estresse (dependente) e *fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação* (independentes). A segunda, regressão simples, analisou a relação entre estresse

(independente) e *indicadores de impacto no trabalho* (dependente). As relações citadas alicerçam-se nos estudos de Zille (2005).

Antes de realizar a análise de regressão, avaliou-se a correlação entre as variáveis de estudo. Ela está intimamente ligada à análise de regressão uma vez que ambas são baseadas em uma relação linear (HAIR *et al.*, 2005). O coeficiente de correlação varia de -1 negativo até 1 positivo. Para Cohen (1988), coeficientes com valores entre 0,10 e 0,29 podem ser considerados pequenos; entre 0,30 a 0,49, médios; e entre 0,50 e 1, grandes.

A verificação da correlação passou, inicialmente, pela avaliação da dispersão dos pontos (GRÁF. 15).

Gráfico 15: Dispersão de estresse ocupacional versus fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, mecanismos de regulação e indicadores de impacto no trabalho



Nota 1: FTT = fontes de tensão no trabalho, FTI = fontes de tensão do indivíduo, MR = mecanismos de regulação, II – indicadores de impacto no trabalho.

Nota 2: A interpretação do gráfico deve se dar da seguinte forma: a linha traz a relação entre estresse ocupacional e as seguintes variáveis: FTT (segunda coluna), FTI (terceira coluna), MR (quarta coluna) e II (quinta coluna).

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Encontrou-se relação linearmente positiva entre estresse e *fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e indicadores de impacto no trabalho*. Ou seja, o gráfico de dispersão indica que, enquanto uma variável aumenta, a outra tende também a aumentar. No entanto, observou-se relação inversa (linearmente negativa) entre estresse e *mecanismos de regulação*: enquanto uma variável aumenta, a outra tende a diminuir.

Após o estudo do gráfico de dispersão, avaliou-se o coeficiente de correlação. Os resultados indicaram existência de correlações positivas e significativas entre *estresse e fontes de tensão no trabalho* ($r = 0,464$), *fontes de tensão do indivíduo* ($r = 0,556$), *mecanismos de regulação* ($r = -0,331$)⁴ e *indicadores de impacto no trabalho* ($r = 0,629$).

5.8.1 Análise da relação entre estresse ocupacional, fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação

Para testar a Hipótese 1 aventada nesta pesquisa, realizou-se uma regressão linear múltipla. O sumário do modelo de regressão encontra-se na Tabela 20. Pode-se inferir que 36,4% das variações no estresse ocupacional são explicados pelas variações nas variáveis independentes inseridas no modelo. Tal percentual indica adequado ajuste do modelo, uma vez que em ciências sociais aplicadas o coeficiente de determinação gira em torno de 30% (MARQUES; BORGES; REIS, 2015).

Tabela 20 - Sumário do modelo de regressão^b entre estresse ocupacional e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação

Modelo	R	R ² ajustado pelo erro puro	Durbin-Watson
1	0,600 ^a	0,364	1,303

a. Preditores: (constante), mecanismos de regulação, fontes de tensão no trabalho, e fontes de tensão do indivíduo.

b. Variável dependente: estresse ocupacional.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A equação estimada para o caso em tela é:

$$EO = 1,324 + 0,307FTI + 0,205FTT - 0,154MR$$

⁴ Para fins de facilitação no entendimento dos resultados da regressão relacionados aos mecanismos de regulação, esta variável foi invertida. Assim maiores médias indicam maior utilização dos referidos mecanismos. A correlação negativa entre ela e o estresse, portanto, indica que, enquanto uma variável aumenta, a outra tende a diminuir.

Em que:

EO = estresse ocupacional;
 FTI = fontes de tensão do indivíduo;
 FTT = fontes de tensão no trabalho; e
 MR = mecanismos de regulação

Nesse caso, percebe-se que, mantendo-se as demais variáveis do modelo constantes, a cada aumento de uma unidade em *fontes de tensão do indivíduo* o estresse ocupacional aumenta, em média, 0,307. Por exemplo: o indivíduo que possui pontuação igual a 1 em *fontes de tensão do indivíduo* (e nas demais variáveis do modelo), seu estresse ocupacional será de 1,682, em média $[1,324 + (0,307*1) + (0,205*1) - (0,154*1)]$. Para esse mesmo indivíduo, caso sua pontuação nas *fontes de tensão do indivíduo* aumente para 2, seu estresse aumentará para 1,989, em média $[1,324 + (0,307*2) + (0,205*1) - (0,154*1)]$ (mantendo-se as demais variáveis constantes do modelo constantes). De forma análoga, a cada aumento de uma unidade em *fontes de tensão no trabalho*, o estresse aumenta, em média, 0,205 (mantendo-se as demais variáveis do modelo constantes) e a cada aumento de uma unidade nos mecanismos de regulação, o estresse diminui, em média, 0,154.

Portanto, incrementos em *fontes de tensão do indivíduo* e em *fontes de tensão no trabalho* levam a aumentos no estresse ocupacional e aumento na utilização de mecanismos de regulação leva a diminuição no estresse ocupacional.

Os estressores ocupacionais presentes no contexto de trabalho afetam diretamente a saúde e o bem estar do trabalhador e precisam ser reconhecidos e minimizados. Influenciam, também, na satisfação e no comprometimento no trabalho impactam a qualidade de vida do trabalhador. Zanelli (2010) corrobora com essa afirmação ao argumentar que as condições de trabalho têm evidentes implicações na saúde e na qualidade de vida humana.

Os mecanismos de regulação são importantes na prevenção ao estresse. Este construto apresenta uma relação inversa com o estresse; ou seja, quanto mais ativados os mecanismos expressos por meio dos indicadores, menor a intensidade de sintomas de estresse a se manifestar (ZILLE, 2005).

As estratégias de *coping* ou enfrentamento ao estresse, são diversificadas. Algumas focalizam diretamente o problema e outras as cognições e emoções provocadas pelos eventos estressantes. Podem ainda, focar em relação aos dois contextos. Deve-se considerar que as estratégias são específicas para cada situação. Portanto, o indivíduo estressado poderá adotar várias estratégias, como, tolerar determinada situação, diminuir a intensidade das emoções diante de determinada situação e confrontar, aceitar, ignorar ou até mesmo, suprimir uma ameaça (GARROSA-HERNÁNDEZ, *et al.* 2003).

Estudo realizado por MAFFIA (2013) com 181 servidores públicos estaduais ocupantes de funções gerenciais identificou que as principais fontes de tensão excessiva existentes no ambiente de trabalho foram: execução de várias atividades ao mesmo tempo e com alto grau de cobrança, execução de um trabalho complexo, gerando desgaste e cansaço e percepção de que a filosofia da alta gerência/diretoria é pautada pela obsessão e compulsão por resultados. Também foram analisadas as fontes de tensão específicas do trabalho do gestor: conhecer o que é qualidade de vida e sua importância e não ter tempo de praticar esses conceitos devido à absorção pelo trabalho, vivenciar conflitos por ter que, ao mesmo tempo, ser inovador e dotado de autonomia e estar sujeito às normas da instituição e ter dificuldades de compatibilizar os compromissos de trabalho com os compromissos de família, sociais e outros. Para minimizar o estresse sentido pelos gestores, identificaram-se os seguintes mecanismos de regulação: possibilidade de atrasar os cronogramas de trabalho, realização de exercício físico planejado/orientado e possibilidade de canal aberto na instituição para a discussão das situações de dificuldades e tensão.

A Hipótese 1 deste estudo foi **confirmada**.

A validade dos resultados encontrados na regressão linear múltipla, segundo Pestana e Gagueiro (2000), depende da verificação de cinco pressupostos. Cada um deles foi atestado para esta pesquisa, conforme explicações a seguir: (1) linearidade, dado do gráfico resíduos *versus* preditos (Apêndice A) indicou ausência de padrão de dispersão dos pontos; (2) normalidade dos erros, uma vez que a

avaliação do gráfico de probabilidade normal (Apêndice B) indicou que os pontos encontram-se próximos da reta de normalidade esperada; (3) inexistência de autocorrelação dos erros, dado que o valor de Durbin Watson (1,312) encontra-se próximo de 2, conforme critério proposto por Pestana e Gagueiro (2000); (4) homocedasticidade dos erros, considerando que os pontos do gráfico de dispersão erros *versus* preditos (Apêndice C) mantêm amplitude aproximadamente constante em relação ao eixo horizontal e (5) ausência de multicolinearidade, uma vez que os valores de VIF (1,498; 1,426; 11,133) encontram-se distantes dos limites propostos por Hair *et al.* (2005) (VIF abaixo de 10 indica ausência de multicolinearidade significativa). Assim, todos os pressupostos ligados à regressão foram confirmados. Portanto e seus resultados, são válidos para a população deste estudo.

5.8.2 Análise da relação entre estresse ocupacional e indicadores de impacto no trabalho

Para testar a Hipótese 2 aventada nesta pesquisa, realizou-se uma regressão linear simples. Na primeira tentativa, identificaram-se 12 valores influentes (questionários de número 1, 16, 17, 19, 21, 33, 44, 52, 66, 81, 127 e 147). Nesse caso, conforme indicação de Pestana e Gagueiro (2000), deve-se avaliar a possibilidade de exclusão das observações influentes, e novo modelo de regressão deve ser rodado e confrontado ao anterior. Comparando-se o modelo inicial (com 151 casos) com aquele sem os 12 valores influentes (139 casos), verificou-se aumento da explicação da variabilidade total (de 41,1% para 55,1%). Assim, o novo modelo melhorou a qualidade do ajustamento realizado pelo que se conclui que a exclusão dos 12 casos foi uma decisão adequada. O sumário apresentado na Tabela 20 refere-se ao modelo proposto já com a exclusão dos citados valores influentes.

Verificou-se que o estresse ocupacional impacta os níveis de indicadores de impacto no trabalho. Conforme apresentado na Tabela 21, 55,1% das variações nos indicadores de impacto no trabalho são explicadas pelas variações no estresse ocupacional. Tal percentual indica adequado ajuste do modelo, conforme critério apresentado anteriormente.

Tabela 21 - Sumário do modelo de regressão entre *indicadores de impacto no trabalho e estresse ocupacional*

Modelo	R	R ² ajustado pelo erro puro	Durbin-Watson
1	0,676 ^a	0,551	1,214

a. Preditores: (constante), estresse ocupacional

b. Variável dependente: indicadores de impacto no trabalho

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A equação estimada para o caso em tela é:

$$\text{IIT} = 0,481 + 0,780\text{EO}$$

Em que:

IIT = indicadores de impacto no trabalho; e

EO = estresse ocupacional

Nesse caso, percebe-se que a cada aumento de uma unidade no estresse ocupacional os indicadores de impacto no trabalho aumentam, em média, 0,780. Assim, para o indivíduo que possui pontuação igual a 1 no estresse ocupacional seu indicador de impacto no trabalho será 1,261, em média $[0,481 + (0,780*1)]$. Para esse mesmo indivíduo, caso sua pontuação no estresse aumente para 2, seu indicador de impacto no trabalho aumentará para 2,041, em média $[0,481 + (0,780*2)]$.

Portanto, incrementos no estresse ocupacional levam a aumentos nos indicadores de impacto no trabalho.

Os impactos do estresse no trabalho podem ser inúmeros. Pode-se perceber um decréscimo da concentração e atenção, diminuindo as condições de observação. Além disso, situações como falta de comando, hierarquia e descrição das atividades, muitas vezes imprevisíveis, enfraquecem o interesse e entusiasmo pelo trabalho. Estes fatos contribuem para o aumento de tensões e distúrbios no próprio relacionamento com colegas de trabalho. Os níveis de energia ficam reduzidos, o indivíduo passa a ignorar novas informações, resolvendo problemas de forma mais superficial. Adicionalmente, podem aparecer problemas de comunicação e de

diminuição do entusiasmo pelo trabalho, principalmente quando não há autonomia necessária em sua realização (LIPP; TANGANELLI, 2002).

Estudo realizado por Gonçalves (2015 p. 85) com gerentes de instituição bancária em Belo Horizonte identificou que todos os indicadores de impacto no trabalho apresentaram frequência significativamente maior no grupo de gerentes com estresse. Os indicadores mais importantes apontados pelas gerentes com estresse foram: “Dificuldade de lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram facilmente lembrados e desejo frequente de trocar de emprego” (69,9%), dificuldade de concentração para a realização do trabalho (67,5%), estar sentindo uma desmotivação importante para com o trabalho (60,2%), dificuldade na tomada de decisões que anteriormente eram fáceis (56,6%) e diminuição da eficácia no trabalho” (53,0%). Foi possível constatar que nos níveis mais críticos de estresse encontram-se as gerentes que atuam no nível estratégico se comparadas com as profissionais que atuam nos níveis tático e operacional.

A Hipótese 2 deste estudo foi **confirmada**.

A seguir, apresenta-se a validação dos pressupostos ligados à regressão:

- 1) Linearidade dado que o gráfico resíduos *versus* preditos (Apêndice C) indicou ausência de padrão de dispersão dos pontos.
- 2) Normalidade dos resíduos uma vez que a avaliação do gráfico de probabilidade normal, (Apêndice D) indicou que os pontos encontram-se próximos da reta de normalidade esperada,
- 3) Inexistência de autocorrelação dos erros dado que o valor de Durbin Watson (1,214) encontra-se próximo de 2, conforme critério proposto por Pestana e Gagueiro (2000).
- 4) Homocedasticidade dos erros, considerando que os pontos do gráfico de dispersão entre erros e os preditos (Apêndice C) mantem uma amplitude aproximadamente constante em relação ao eixo horizontal.

Neste caso, não houve avaliação do pressuposto de multicolinearidade, dado que apenas uma variável independente foi considerada no modelo. Assim, todos os

pressupostos ligados à regressão foram confirmados. Portanto, seus resultados, são válidos para a população deste estudo.

5.9 Síntese dos resultados da pesquisa

O Quadro 5 apresenta a síntese dos resultados decorrentes dos objetivos desta pesquisa.

Quadro 5 - Síntese dos resultados da pesquisa

(continua)

Objetivo específico	Resultados
Identificar e descrever o nível de estresse ocupacional, estratificando-o por Intensidade.	Do total de indivíduos pesquisados, 69,5% apresentaram quadros de estresse. Em 6,6% o estresse manifestou-se de modo <i> muito intenso</i> ; em, 25,2%, ocorre de modo <i> intenso</i> ; e em 37,7%, de modo leve a moderado. Foi observado que 30,5% dos pesquisados não apresentaram manifestações de estresse. Isso significa que para tal contingente profissional há equilíbrio entre a estrutura psíquica e as pressões psíquicas relacionadas às situações de trabalho.
Identificar e analisar as fontes de tensão relacionadas ao trabalho e às características pessoais dos sujeitos pesquisados.	Foi possível identificar que os indicadores do construto fontes de tensão no trabalho foram significativamente superiores no grupo de analistas com estresse. Os indicadores que se manifestaram com maior intensidade foram: cobrança por fazer mais com o mínimo de recursos (38,1%), realizar várias atividades ao mesmo tempo com alto grau de cobrança (37,1%), execução de trabalho complexo, desgastante e cansativo (33,3%), conviver com indivíduos estressados e desequilibrados emocionalmente (26,7%), decisões relacionadas ao trabalho tomadas sem a participação do indivíduo (23,8%) e pressão excessiva (22,9%). Na análise das fontes de tensão do indivíduo, observou-se que para os indivíduos com <i> algum nível de estresse</i> as fontes de tensão que se manifestaram com maior intensidade foram: pensar e/ou realizar duas ou mais coisas ao mesmo tempo (51,4%) e levar a vida de forma muito corrida (49,5%). . Numa análise global, para as fontes de tensão relacionadas tanto ao trabalho quanto ao indivíduo, a incidência de tensão foi significativamente maior para aqueles indivíduos com manifestação de estresse, o que era esperado, e foi confirmado pela pesquisa.
Identificar e descrever os sintomas físicos e psíquicos vivenciados pelos sujeitos pesquisados	Os sintomas relacionados ao estresse ocupacional foram significativamente mais frequentes no grupo de indivíduos com estresse. Os que se mostraram mais intensos foram: fadiga (49,5%), ansiedade (48,6%), nervosismo (39,0%), dor nos músculos do pescoço e ombros (37,1%) e angústia (35,2%). Tais dados revelam-se significativos, uma vez que sintomas de estresse manifestos ao longo do tempo podem causar adoecimento e diminuição da capacidade produtiva do indivíduo.
Identificar possíveis impactos do estresse no trabalho no ambiente ocupacional dos pesquisados.	O indicador mais importante identificado foi: desmotivação importante para com o trabalho (24,8%). Os demais indicadores foram percebidos por aqueles classificados em <i> algum nível de estresse</i> em porcentagens, que variaram entre 21,0%, dificuldade de lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram facilmente lembrados, e 9,5%, fuga das responsabilidades de trabalho.

(conclusão)

Objetivos específicos	Resultados
Identificar e analisar as estratégias de enfrentamento ao estresse ocupacional adotadas pelos pesquisados (<i>coping</i>)	As estratégias experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho (72,4%), descansar, de forma regular nos feriados e finais de semana (65,7%), tempo para relaxar/descansar (41,0%) e cooperação entre os pares (38,1%) estiveram presentes, com frequência acentuada, no grupo de indivíduos com algum nível de estresse. Isso permite inferir que, as estratégias utilizadas por estes analistas para o enfrentamento das exigências psíquicas do ambiente (laboral ou não) não estão sendo totalmente resolutivas. Disso, percebe-se que o construto em referência mostra-se importante para explicar a ausência de estresse em 30,5% dos analistas.
<i>Analisar a relação entre o estresse ocupacional e as variáveis demográficas, funcionais e os hábitos de vida e de saúde bem como os construtos fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação</i>	Para a variável gênero, as mulheres apresentaram $M = 2,26$ estresse ocupacional superior a dos homens $M = 1,95$. Para a variável idade, os analistas mais jovens do grupo com idade entre 18 e 25 anos possuem média 2,56, bem mais acentuada que a do grupo com idade entre 56 e 65 anos, 1,93. A relação entre o nível de estresse ocupacional e o nível educacional dos pesquisados mostra que o grupo com mestrado completo foi o que apresentou a maior média (2,40) seguido do grupo com doutorado incompleto (2,15). Quanto ao vínculo com a instituição, a média de 2,14 é a mesma para quem possui vínculo estatutário ou celetista. Quanto ao tempo de atuação na instituição, a maior média foi para os que atuam na função de 6 a 10 anos (média 2,32). Quanto ao hábito de fumar, o grupo que faz uso do fumo tem média de estresse maior que aos que não fumam. Para os que consomem bebida alcoólica, a média foi de 2,22. A ocorrência de estresse pode estar relacionada ao consumo de bebida alcoólica. Para testar o modelo hipotético 1 em que, indivíduos que apresentam fontes de tensão no trabalho e fontes de tensão do indivíduo mais elevados e mecanismos de regulação mais baixos, possuem maior incidência de estresse ocupacional e o modelo 2 em que, indivíduos que apresentam maiores níveis de estresse possuem, em média, maiores escores de indicadores de impacto no trabalho foram realizadas análises de regressão múltipla, para o primeiro caso e simples para o segundo. Para a hipótese 1, Incrementos nas FTT, FTI levam a aumentos no EO e aumento na utilização de MECREG levam a diminuição no EO. Para a hipótese 2, verificou-se que o EO impacta os níveis de indicadores no trabalho, portanto a cada aumento no estresse ocupacional, os indicadores de impacto no trabalho também aumentam.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Este quadro teve por objetivo apresentar a síntese dos resultados encontrados, considerando o objetivo geral e os objetivos específicos propostos pelo estudo.

A seguir, apresentam-se as conclusões da dissertação.

6 CONCLUSÕES

Este estudo teve por objetivo geral descrever e explicar o estresse ocupacional dos analistas administrativos e assistenciais que atuam em um hospital público universitário localizado na cidade de Belo Horizonte/MG. Teve como referência o modelo teórico de explicação do estresse ocupacional desenvolvido e validado por Zille (2005).

O Modelo Teórico Explicativo de Estresse Ocupacional (MTEG), utilizado como base de análise nesta pesquisa, foi adaptado para este estudo em relação ao construto *fontes de tensão do indivíduo*, em que foi excluída a variável papel gerencial, como também o construto de segunda ordem aspectos específicos do trabalho do gerente, ficando estruturado em cinco construtos de primeira ordem: *fontes de tensão no trabalho* (FTT), *fontes de tensão do indivíduo* (FTI), *mecanismos de regulação* (MECREG), *sintomas de estresse* (SINTOMAS) e *impactos no trabalho* (IMPACTOS), mais doze construtos de segunda ordem e seus respectivos indicadores constantes das partes B, C e D do questionário (Anexo E).

Para atingir o objetivo geral e responder ao problema de pesquisa, realizou-se uma pesquisa descritiva e explicativa de abordagem quantitativa, por meio de estudo de caso

O estudo foi censitário, com uma população de 151 analistas administrativos e assistenciais, entre servidores públicos com vínculo estatutário e funcionários públicos celetistas vinculados à empresa que administra o hospital, tais como, administradores, engenheiros, analistas de sistemas, jornalistas, farmacêuticos, fisioterapeutas e psicólogos.

Para a coleta de dados, utilizou-se o questionário aderente ao (MTEG), estruturado em quatro partes: a) dados demográficos, funcionais e os hábitos de vida e de saúde; b) *fontes de tensão no trabalho*, *fontes de tensão do indivíduo* e *indicadores de impacto no trabalho*; c) *sintomas de estresse*; e d) *mecanismos de regulação (coping)* (Anexo E).

Toda a população dos 151 analistas administrativos e assistenciais recebeu o questionário via *e-mail*, por meio da plataforma *Google docs*. em que responderam ao questionário proposto.

Após a coleta, os dados foram transferidos para planilha eletrônica no programa *Excel 2016*. Posteriormente foram processados por meio do pacote *IBM SPSS - Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0.0. Foram realizadas as análises descritivas dos dados, com base em técnicas uni e multivariadas. A análise iniciou-se com a avaliação de dados ausentes, extremos, média, desvio-padrão, coeficiente de variação, mínimo e máximo de cada variável. Em seguida procedeu-se ao cálculo do indicador, ancorado na média das respostas para cada um dos construtos avaliados.

Para a análise das *fontes de tensão no trabalho e fontes de tensão do indivíduo*, os pesquisados foram reagrupados. Aqueles classificados em *ausência de estresse* foram mantidos no grupo e aqueles categorizados em *estresse leve/ moderado, intenso e muito intenso* foram reagrupados na categoria *algum nível de estresse*. A mesma análise foi realizada para os construtos *sintomas, mecanismos de regulação e indicadores de impacto no trabalho*.

A análise de dados desta pesquisa prosseguiu com a verificação da existência de diferenças entre as médias de *estresse ocupacional* em relação aos dados demográficos e ocupacionais. Para isso, calculou-se a média de estresse de cada grupo avaliado e aquele que possui maior média, possui também maior nível de estresse ocupacional. Verificou-se que mulheres apresentam média de estresse ocupacional superior ao dos homens. A ocorrência de nível de estresse mais elevado no sexo feminino pode ser explicada em razão do tipo e da intensidade de hormônios produzidos, além de outras razões como jornada tripla: profissional, familiar e educacional. No entanto, as mulheres, continuam sendo as principais responsáveis pelas atividades do lar e pelo cuidado dos filhos.

Para a variável idade, os analistas mais jovens dos grupos com idade entre 18 e 25 anos possuem média de estresse, bem mais acentuada que a do grupo com idade entre 56 e 65 anos. Para o estado civil, é possível perceber que o grupo pesquisado

de viúvos apresentou menor média que o grupo dos solteiros. Para as variáveis funcionais, a variável vínculo celetista dos analistas contratados pela empresa que administra o hospital e a com vínculo estatutário, possuem a mesma média de estresse. Quanto ao tempo de atuação na instituição, os funcionários que trabalham há mais de 15 anos, possuem médias menos elevadas, sugerindo que maior estabilidade e segurança no emprego pode estar relacionada ao regime estatutário oferecido pelo serviço público. A relação entre o hábito de fumar e o nível de estresse ocupacional para o grupo de pesquisados que fazem uso do fumo, possui média de estresse, maior do que aqueles que não têm o hábito de fumar.

Na análise da relação entre o nível de estresse ocupacional e o consumo de bebida alcoólica, o grupo dos pesquisados que fazem uso da bebida apresentou uma média maior do que aqueles que não bebem. A ocorrência de estresse pode estar relacionada ao consumo de bebida alcoólica.

Para a avaliação da relação entre estresse ocupacional e *fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, mecanismos de regulação e indicadores de impacto no trabalho*, foram realizadas análises de correlação de Pearson e regressão linear.

Foram realizadas duas análises de regressão, uma vez que o estresse ora é variável dependente, ora independente. A primeira regressão, classificada como “múltipla”, avaliou a relação entre *estresse* (dependente) e *fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação* (independentes).

A segunda regressão analisou a relação entre *estresse* (independente) e *indicadores de impacto no trabalho* (dependente). As relações citadas alicerçam-se nos estudos de Zille (2005).

Com relação ao perfil dos analistas que atuam nas diversas áreas da instituição, pôde-se constatar: 60,3% são do sexo feminino; 62,9% situam-se na faixa etária de 26 a 45 anos; 53,6% são casados ou vivem com cônjuge e 45,0% possuem MBA/Especialização, o que revela alta qualificação acadêmica dos sujeitos pesquisados.

Para as variáveis ocupacionais, apurou-se que 47,7% dos pesquisados possuem vínculo celetista e 52,3% vínculo estatutário; quase a metade dos funcionários trabalham na instituição de 1 a 5 anos; 84,9% trabalham 40 horas semanais (oito horas diárias).

Em relação às variáveis de hábitos de vida e de saúde, identificou-se que: 93,4% dos analistas não possuem o hábito de fumar; 61,6% fazem uso de bebida alcoólica (destes, 77,2% declararam que nos últimos três meses têm bebido, em média, de 1 a 5 unidades por semana). Quanto aos que praticam alguma atividade física; 75,5% executam algum tipo de *hobby*. (os *hobbies* mais citados foram: ler ou estudar, assistir TV ou ir ao cinema, realizar alguma atividade física e ouvir música). Em relação a problemas com a saúde, 40,4% admitiram possuir alguma enfermidade. As enfermidades mais relatadas foram: hipertensão, gastrite, alergias, depressão, diabetes e úlcera, doenças que podem estar relacionadas ao estresse (COOPER *et al.*, 1998; COUTO, 1987, 2014; LEVI 2005; KARASEK *et al.*, 2000).

Em relação ao nível de estresse ocupacional, verificou-se que do total de indivíduos pesquisados 69,5% apresentam quadros de estresse. Em 31,8% o estresse manifesta-se de modo intenso ou *muito intenso*. Isso significa que para tal contingente profissional não há equilíbrio entre as pressões psíquicas relacionadas às situações de trabalho e a estrutura psíquica desses indivíduos.

Em relação ao construto *fontes de tensão no trabalho*, os indicadores que se manifestaram com maior intensidade foram: cobrança por fazer mais com o mínimo de recursos, realizar várias atividades ao mesmo tempo com alto grau de cobrança, execução de trabalho complexo, desgastante e cansativo, conviver com indivíduos estressados e desequilibrados emocionalmente, decisões relacionadas ao trabalho tomadas sem a participação do indivíduo que as executa e pressão excessiva no contexto de trabalho. Tais dados indicam a necessidade de rever processos de trabalho e o relacionamento com colegas de trabalho superiores, a fim de diminuir a tensão no trabalho e, conseqüentemente, os níveis de estresse.

Quanto ao construto *fontes de tensão do indivíduo*, apurou-se que para os indivíduos com *algum nível de estresse* as fontes de tensão que se manifestaram

com maior intensidade foram pensar e/ou realizar duas ou mais atividades ao mesmo tempo, levar a vida de forma muito corrida, ter o dia tomado por uma série de compromissos e não conseguir desligar do trabalho, mesmo fora dele.

Estudo realizado com servidoras técnico-administrativas no Instituto de Educação Tecnológica de Minas Gerais (PEGO *et al.*, 2016) evidenciou que as fontes de tensão mais recorrentes em termos de frequência e intensidade no grupo das servidoras com presença de estresse foram: muitos prazos e prazos apertados, realização de trabalho complexo e realização de várias atividades ao mesmo tempo e com alto grau de cobrança. Esses resultados vão ao encontro de estudos que indicam que as principais fontes de tensão no ambiente de trabalho são: sobrecarga e pressão por resultados (ZILLE, 2005; ZILLE, 2011; ZILLE; CREMONEZI, 2013; MAFFIA, 2013).

Quanto aos sintomas relacionados ao estresse ocupacional, foram significativamente mais frequentes no grupo de indivíduos com presença de estresse. Os mais prevalentes foram: fadiga, ansiedade, nervosismo, dor nos músculos do pescoço e ombros e angústia. Tais dados revelam-se importantes, uma vez que sintomas de estresse manifestos ao longo do tempo podem causar adoecimento e diminuição da capacidade produtiva do indivíduo. O construto “*sintomas de estresse*” mostrou-se muito importante para explicar os quadros de estresse nos analistas pesquisados. Os dados obtidos nessa pesquisa se assemelham aos resultados obtidos em outras pesquisas realizadas no Brasil (COUTO, 1987, 2014; ZILLE, 2005; ZILLE; BRAGA; MARQUES, 2008; ZILLE; BRAGA; ZILLE, 2011; ZILLE; CREMONEZI, 2013; PEGO; ZILLE, 2016).

Para identificar os possíveis impactos do estresse no ambiente ocupacional dos pesquisados, os indicadores mais importantes foram: desmotivação importante para com o trabalho, dificuldade de lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram facilmente lembrados e fuga das responsabilidades de trabalho. De acordo com Martins (2003), o trabalho desenvolvido em circunstâncias altamente estressante, como as desenvolvidas no ambiente hospitalar, leva a problemas de desmotivação e fuga das responsabilidades, o que foi constatado neste estudo.

Em relação à identificação das estratégias de enfrentamento (*coping*), as mais utilizadas pelos pesquisados que manifestaram ausência de estresse foram: experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho e possibilidade de gozar férias de forma regular. Estas estratégias estiveram presentes em mais da metade do grupo de analistas com ausência de estresse.

Os mecanismos de regulação são importantes na prevenção ao estresse. No contexto organizacional, muitas vezes, as atividades de prevenção ao estresse são realizadas apenas no âmbito individual. Algumas práticas complementares citadas foram: prática do controle emocional, realizar pausas no trabalho, viajar, passear, realizar atividades físicas e relaxamento e planejar e organizar o trabalho. Para ZANELLI, (2010), é importante pensar não somente nas intervenções individuais, mas também nas organizacionais para que o trabalho ocorra de forma organizada, possibilitando equilíbrio entre as demandas ocupacionais e a estrutura psíquica dos trabalhadores.

Todos os indicadores avaliados foram significativamente mais frequentes no grupo dos analistas com ausência de estresse quando comparados com aquele com manifestação. Tal constatação vai ao encontro do estudo de Zille (2005), para quem os mecanismos de regulação agem como elementos capazes de diminuir os níveis de estresse dos indivíduos. Em outras palavras, quanto maior a utilização dos mecanismos de regulação, menores os níveis de estresse percebidos pelos indivíduos.

A análise da relação do estresse ocupacional com as variáveis demográficas com relação ao *gênero*, revelou as *mulheres apresentaram média, superior à dos homens*. A ocorrência de nível de estresse mais elevado no sexo feminino pode ser explicada em razão do tipo e da intensidade de hormônios produzidos, além de outras razões como jornada tripla, pois além do trabalho, assumem outras atividades no plano familiar e em relação a atividades educacionais. Estes dados são coerentes com pesquisas realizadas no Brasil em diversas profissões (ZILLE, 2005; MAFFIA, 2013). Em Oliveira *et al.* (2012), de modo geral, as mulheres não têm isentado de atividades domésticas, demandando esforços para a realização de

dupla ou tripla jornada de trabalho, em muitos casos. Para a *variável idade*, os *analistas mais jovens do grupo, com idade entre 18 e 25 anos possuem média de estresse , bem mais acentuada que a do grupo com idade entre 56 e 65 anos*. Nesse caso, há relação entre a idade e estresse ocupacional. Estudos identificaram correlação estatística semelhante ao encontrado nos profissionais da saúde, indicando que a exposição ao estresse diminui conforme aumenta a idade (FERREIRA, 1998; MANETTI, 2009).

Para as variáveis funcionais, tempo de atuação na instituição, a maior média, foi para os que atuam na função de 6 a 10 anos, e menor média de estresse, para os que trabalham há mais de 15 anos. Este resultado sugere que maior estabilidade e segurança no emprego, pode contribuir para diminuição dessa média.

Para as variáveis hábitos de vida e de saúde, o grupo dos pesquisados que fazem uso da bebida alcoólica apresentou uma média de 2,22 e os que não bebem, 2,01. O grupo dos pesquisados que bebem de uma a cinco unidades semanais, apresentou média de 2,25 e aqueles que bebem em quantidade bem maior, 16 a 35 unidades, de 1,84. Nesse caso, aumenta-se a hipótese de o álcool estar sendo utilizado de forma disfuncional para amenizar as situações tensionantes no âmbito do trabalho. A média do grupo que declarou estar bebendo mais que de costume é consideravelmente maior (2,27) se comparada com a daqueles que estão bebendo o mesmo de costume, 2,22.

Outra variável analisada foi, ocorrência de problema relacionado à saúde. A média entre os que possuem alguma ocorrência foi de 2,38 e os que não possuem apresentaram incidência de 1,97. O grupo dos mais saudáveis apresentou menor média em relação ao estresse.

Quanto à relação do estresse com *fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, mecanismos de regulação e indicadores de impacto no trabalho* realizaram-se duas análises de regressão: A primeira avaliou a relação entre estresse (dependente) e *fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação* (independentes). A segunda analisou a relação entre estresse (independente) e *indicadores de impacto no trabalho* (dependente).

Para testar a Hipótese 1, realizou-se uma regressão linear múltipla. Verificou-se que incrementos em *fontes de tensão do indivíduo e fontes de tensão no trabalho* levam a aumentos no estresse ocupacional e que aumento na utilização de mecanismos de regulação leva à diminuição no estresse ocupacional.

Os mecanismos de regulação são importantes na prevenção ao estresse. Quanto mais ativados os mecanismos expressos por meio dos indicadores, menor a intensidade de sintomas de estresse a se manifestar. Assim, a **Hipótese 1** deste estudo foi **confirmada**.

Indivíduos que apresentam níveis de *mecanismos de regulação* mais baixos e níveis de fontes de tensão no trabalho e fontes de tensão do indivíduo mais elevados apresentam, maiores escores de estresse ocupacional.

Quanto à análise da relação entre estresse ocupacional e *indicadores de impacto no trabalho*, testou-se a Hipótese 2, por meio de regressão linear simples. Verificou-se que incrementos no estresse ocupacional levam a aumentos em *indicadores de impacto no trabalho*. A **Hipótese 2**, foi **confirmada**.

Indivíduos que apresentam níveis de estresse mais elevados possuem, em média, indicadores de impacto no trabalho mais altos.

Este estudo, a partir dos dados e dos resultados apresentados, buscou contribuir de forma importante para analisar o ambiente ocupacional dos analistas administrativos e assistenciais em que foi verificado um nível significativo de estresse ocupacional. Portanto, acredita-se que essa contribuição será de grande valia para que a instituição possa estar ciente das situações apontadas, possibilitando a elaboração de ações preventivas e adoção de medidas a serem tomadas que possam minimizar as situações de tensão excessiva no trabalho desses profissionais. Também, espera-se que este estudo possa alertar os servidores e funcionários quanto ao cuidado com sua própria saúde. Consequentemente, com o desenvolvimento de ações preventivas ao estresse, espera-se melhor adequação do

ambiente ao desempenho do trabalho e melhoria na qualidade de vida dos funcionários.

Os resultados encontrados neste estudo, reforçam a importância de averiguar o estresse ocupacional nos profissionais que atuam em unidades hospitalares, que trabalham, direta e indiretamente, com pacientes, pois a pressão que recebem pode influenciar de maneira significativa no seu bem-estar, bem como a qualidade de atenção dedicada aos pacientes.

É de fundamental importância promover a revisão do planejamento do trabalho, dos processos, rotinas e dos relacionamentos com os colegas de trabalho e superiores, a fim de diminuir a tensão no trabalho e, conseqüentemente, os níveis de estresse. Apurou-se que a existência de desequilíbrio entre as demandas de trabalho e o quantitativo de pessoal envolvido, gera nos profissionais grande tensão por sobrecarga na realização das suas atividades.

Recomenda-se que os profissionais sejam envolvidos nas decisões que afetam o contexto do seu trabalho. Tal medida é fundamental, principalmente, porque insere o profissional no planejamento do trabalho, gerando mais conhecimento e envolvimento no que deverá ser realizado.

Em relação às limitações encontradas para a realização desta pesquisa, destaca-se o fato de ela constituir-se em um estudo que foca analistas administrativos e assistenciais, não abrangendo outras categorias, como a dos médicos e a dos enfermeiros.

Como sugestão para pesquisas futuras, recomenda-se realizar estudos dessa natureza que envolvam, além das categorias dos profissionais de saúde, as categorias administrativas que trabalham diretamente e indiretamente com pacientes que necessitam acessar aos serviços de saúde. Importante frisar a escassa literatura com categorias administrativas que atuam em serviços de saúde.

Outra sugestão seria realizar projeto institucional contemplando programas laborais e físicos, com a finalidade de reduzir e controlar os níveis de estresse ocupacional

no ambiente hospitalar. Projetos voltados para a atividade física regular para funcionários têm sido reconhecidos por seus efeitos positivos nos praticantes (TAYLOR, 1986; BERLIN; COLDITZ, 1990; BLAIR, 1993; PATE, PRATT *et al*, 1995; SHEPHARD, 1995; ACSM, 1998. A atividade física e o condicionamento físico reduzem tanto o estresse fisiológico como o psicológico e social (CREWS; LANDERS, 1987).

Por fim, cita-se a importância dos programas voltados para aumentar a qualidade de vida no trabalho, visando à melhoria da saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ACSM. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v.30, n.6, p.975-91, 1998.

ALBRECHT, K. **O gerente e o estresse: faça o estresse trabalhar para você**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

AMARAL, G. A; VIEIRA, A. **A mulher e a tripla jornada de trabalho: a arte de ser Beija-Flor**. XXXIII Encontro da ANPAD, São Paulo: set. 2009.

ALMEIDA, D.M.. *et al.* Estresse ocupacional na perspectiva dos bombeiros da cidade de Santa Maria/RS. **Revista de Carreiras e Pessoas**. São Paulo: V. 5, n.1 , 156 p. 2015.

ALMEIDA, L.A; MEDEIROS, I.D.S *et al.* Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. **Rev. Online de pesquisa**. 2016. jul./set. 8(3): 4623-4628.

ALVES, J. E. D.; CORRÊA, S. Demografia e ideologia: trajetos históricos e os desafios do Cairo + 10. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 20, n. 2, jul./dez. 2003.

ANDOLHE, Rafaela, BARBOSA, Ricardo B. *et. Al.*, Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia intensiva: fatores associados. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2015; 49(Esp):58-64

ANDRADE, A. G, ANTHONY JC SILVEIRA, CM. **Álcool e suas conseqüências: uma abordagem multiconceitual**. 1ª. ed. Barueri: Manole; 2009.

ANDRADE, Gabriela O., DANTAS, Rosa A. Andrade. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anesthesiologistas. **Rev Bras. Anesthesiologia**. Elsevier. 2015;65(6):504-510.

ANDRADE *et al.*, *Padrões de consumo do álcool e problemas decorrentes do beber pesado episódico no Brasil*. In: ANDRADE, A.G.; ANTONY, J.C.; SILVEIRA C.M, **J. Bras. Psiquiatr**. 2017; 66(3):150-6.

ARAÚJO, T. M., *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-433, ago. 2003.

ARAÚJO, Tânia M.; GRAÇA, Cláudia C.ARAÚJO, Edna. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. **CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA** 8(4)991 A 10003. 2003.

ARROBA, T.; KIM, J. **Pressão no trabalho, stress: um guia de sobrevivência**. São Paulo: McGraw-Hill, 1988. 248 p.

ASSIS, Monique Ribeiro de, CARAUNA, Hannah *et.al.* Análise do estresse ocupacional em profissionais da saúde. **Rev. Conexões PSI**. Rio de Janeiro v. 3, n. 1, p. 62-71, jan./jun. 2015 .

AZEVEDO, Erika **Estresse no trabalho**: estudo com gestoras de organizações privadas do sul do estado de Minas Gerais. 2015. 160f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração) Faculdade Novos Horizontes.

BALASSIANO, Moises. Estresse ocupacional na administração pública brasileira: quais os fatores impactantes. **RAP**. Rio de Janeiro: 45(3):751-74, Maio/jun. 2011.

BALLONE, G. J. **Estresse no trabalho**. 2002. Recuperado em 30 setembro, 2009, de <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=67>

BARNETT, j. **An introduction to urban desing**. New York: Harper & Row, 1982.

BARRIOS-CHOPLIN, B.; MCCRATY, R.; CRYER, B. An inner quality approach to reducing stress and improving physical and emotional well-being at work. **Stress Medicine**, v. 13, n. 3, p. 193-201, 1997.

BATEMAN, T. S.; STRASSER, S. A cross-lagged regression test of the relationship between job tension and employee satisfaction. **Journal of Applied Psychology**, v. 68, p. 439-445, 1983.

BATISTA, N. K. ; ZILLE, L. P *et al.* Risco de adoecimento relacionado ao trabalho: estudo com trabalhadores universitários mineiros. In: 17º Congresso de Stress da ISMA-BR e 19º Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho, 2017, Porto Alegre - RS. 17º Congresso de Stress da ISMA-BR e 19º Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. Porto Alegre - RS: ISMA/BR, 2017. v. 1. p. 1-15-15.

BERGER, B. G., & MACINMAN, A. Exercise and the quality of life. In R. N. Singer, M. Murphey, & L.K. Tennant (Orgs.), **Handbook of research on sport psychology** (pp. 729-760). Nova York, NY: Macmillan, 1993.

BERLIN, J.; COLDITZ, G. A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. **American Journal of Epidemiology**, v.132, p.639- 46, 1990.

BEST, J. N. **Como investigar en educación**. 2 ed. Madrid: Morata, 1972.

BEZERRA, C.M; MINAYO, M. C. S; CONSTANTINO, P. Occupational stress among female police officers. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 657, 2013.

BIANCHI, E.R.F. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1990.113 p.

BIANCHI, E.R.F. **Stress entre enfermeiros brasileiros** [relatório de pesquisa]. São Paulo: EEUSP/CNPq; 2006.

BLAIR, S. H. McCloy research lecture: physical activity, physical fitness, and health. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v.64, n.4, p.365- 76, 1993.

BOLETIM DE SERVIÇOS, EBSEH. descrição sumária das atribuições dos cargos dos hospitais universitário federais. Brasília, novembro de 2014. Disponível em http://ebserh.gov.br/documents/16692/149422/Atribuicoes_Descricao_Sumaria_EBSEH_HUFs_28112014.pdf/55b360bc-2f50-48a9-96bd-304351c06d98

BONANATO, F. M; STEFANO, S. R.; RAIFUR, L. Estresse em funcionários de uma Universidade Pública do Estado do Paraná. In: ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO, 2, Curitiba. **Anais...** Curitiba: EGEP, 2009.

BORINE, Bruno; ASSIS, Cleber L. de *et al.* Estresse hospitalar em equipe multidisciplinar de hospital público do interior de Rondônia. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. V.15 nº.1, Rio de Janeiro: Jan/jun. 2012.

BRAGA, J. C. M; ZILLE, L. P. ESTRESSE NO TRABALHO: Estudo com taxistas na cidade de Belo Horizonte. **Revista Contemporânea de Economia e Gestão**. V. 13, n. 1. jan/abr 2015.

BRAGA, Clarissa D. ; ZILLE, Luciano ; MARQUES, Antônio L . O consumo de energia de quem produz energia: estudando o estresse ocupacional e seus efeitos em gestores de uma empresa brasileira do setor de energia elétrica. **Alicance (UNIVALI)** (Cessou em 2007), v. 20, p. 478-494, 2014.

BRAGA, C. D.; ZILLE, L. P.; MARQUES, A. L. O consumo de energia de quem produz energia: estudando o estresse ocupacional e seus efeitos em gestores de uma empresa brasileira do setor de energia elétrica. **Revista Alicance - Eletrônica**, v. 20, n. 04, p. 478-494 - out./dez. 2013.

BRAGA, J. C. M. ; ZILLE, L. P. ; BRAGA, L. M. ; ZILLE, D. P. Tensões no trabalho: estudo com operadores de caixa de uma rede mineira de supermercados. **REA. Revista Eletrônica de Administração** (Franca. Online), v. 12, p. 15-30, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.702, de 17 de agosto de 2004. Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 18 ago 2004 [Acesso em 01 nov 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1702_17_08_2004.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL, Decreto Legislativo nº 03. www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm. Estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da Ebserh: diretrizes técnicas. organização e coordenação do documento: Assessoria de Planejamento e Avaliação. Versão 1.0. março. 2013.

BRAVO ORTIZ, Carmita Maria; MARZIALE, Maria Helena Palucci. *El consumo de alcohol em personal administrativo y servidores de una universidad del Ecuador*. **Rev. Lattino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.18.spe, jun.2014.May-Jun; 18(Spec):487-95.

BRITO, JS. Procurando compreender os conceitos de carga, trabalho e risco (tecnológico). **Rev Bras Saude Ocup**. 1991;19(72):38-9.

BROWN, R. D. *et al*. Stress on campus: an interactional perspective. **Research in Higher Education**, v. 24, p. 97-112, 1986.

CALDERERO, A. R. L.; MIASSO, A. I.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento de uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.1, p. 51-62, 2008. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/n10n1a05.htm>>. Acesso em 03/07/2014.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 234-240, 2008.

CANOVA, K. R.; PORTO, J. B. O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 11, n. 5, 2010.

CAVALHEIRO Ana M.; JUNIOR, Denis F. M. *et al.*, Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Americana. Enfermagem** vol.16 . Ribeirão Preto Jan./Feb. 2008.

CARMO, M. **Hospitais universitários e integração ao Sistema Único de Saúde: estudo de caso**: Hospital das Clínicas da UFMG.1996 a 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. 121f.

CASTRO. K. C. **Uma experiência de tratamento de trabalhadores de uma universidade pública do Rio de Janeiro**. 2002. 133 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2002.

CELESTINO, P. **Nó de Normas. Notícias Hospitalares**. Gestão de Saúde em Debate, vol. 4, n. 39, out./nov. 2002.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHANLAT, J. F. Travail e santé mentale: théories du stress et psychopathologie du travail. *Prevenir*. France: Université Grenoble II, Coopérative d'édition de la vie mutualiste, n. 20, premier semestre, 1990.

CHEN, C.K. et al. A study of job stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. **Journal of Nursing Research**, v. 17, n. 3, 2009.

CLARKE, S.G. ; COOPER, C.L. The risk management of occupational stress. *Health, Risk & Society*, 2000. 2 (2), 173-187.

COELHO, S. V. **As transformações da família no contexto brasileiro: uma perspectiva das relações de gênero**. In: AUN, Juliana Gontijo. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: fundamentos teóricos e epistemológicos*. Belo Horizonte: Oficina de Arte & Prosa, 2005, p.152-164.

COHEN, A. **Multiple commitment in the workplace**: an integrative approach. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 2003. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=8xGZuHvgIV4Cepg=PA15ehl=pt->. Acesso em: 4 set. 2014.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2ª. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

COOPER, C. L.; REES, D.W. *A criterion oriented validation study of the OSI outcome measures on sample of health service employee's*. **Street Medicine**, v. 7, p. 125-127, 1991. *Apud* SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M. Relações entre qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional: perspectivas teóricas. In: SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M. (Orgs.). **Qualidade de vida no trabalho**: abordagens e fundamentos. Belo Horizonte: Fundação Dom Cabral, 2011.

COOPER, C. L. A natureza mutante do trabalho: o novo contrato psicológico e os estressores associados. In A. M. Rossi, P. L. Perrewé, & S. L. Sauter (Orgs.), *Qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional* (pp. 3-8) São Paulo: Atlas. 2007.

COOPER, R. ASSET. Stress screening questionnaire. London: Robertson Cooper Limited, 2002.

COOPER, C.L.; CLARKE, S.; ROWBOTTOM, A.M. Occupational stress, job satisfaction and well-being in anaesthetists. **Stress Medicine**, v. 15, pp. 115-26. 1999.

COOPER, C. L.; COOPER, R. D.; EAKER, L. H. **Living with stress**. London: Penguin Books, 1988.

COOPER, C.L.; SLOAN, S.; WILLIAM, S. **Occupational stress indicator**. London: Windsor, 1988.

COSTA, Monica A. Mota; Joaquim A. C.; PIMENTA, Ricardo C. A nova dinâmica institucional do Hospital das Clínicas da UFMG: o projeto de unidades funcionais e a contratualização com o SUS/BH. **Rev Med Minas Gerais**. 2009; 19(3): 269-275.

COUTO, H. A. **Ergonomia do corpo e do cérebro no trabalho**: os princípios e aplicações. Belo Horizonte: Ergo, 2014. 535p.

COUTO, H. A. VIEIRA, F. L. H.; LIMA, E. G. Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.112-115, abr./jun. 2007.

COUTO, H. A. **Stress e qualidade de vida dos executivos**. Rio de Janeiro: COP, 1987.

COX T, RIAL-GONZAÁLES E. Work-related stress: the european picture. Magazine (European Agency for Safety and Health at Work). 2002;(5):4-6.

CREWS, D. J.; LANDERS, D. M. A meta-analytic review of aerobic fitness and reactivity to psychosocial stressors. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 19, p. 114-130, 1987.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

DOLAN, S. **Estresse, auto-estima, saúde e trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006. 285 p.

DOLAN, S.; ARSENAULT, A. Job demands related cognitions and psychosomatic ailments. **Advances in Psychology**, v. 21, p. 265-282,1984.

DAWBOR, L. Prefácio à edição brasileira de MARUANI, M. e HIRATA, H. (Orgs.). As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho. São Paulo: Senac, 2003.

DRAGO, L.M. B. **“Servindo a dois senhores”**: a gestão do HUCAM entre o ensino e a assistência. 2011. 221 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós- Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

EBSERH. Historia Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/historia>.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n.4, p. 517-525, jul./ago.2006.

FEIJÓ, F.R., KERSTING, C.B. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma fundação de atendimento socioeducativo: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Med Trab.** 2017;15(2):124-33.

FERREIRA, F. G. Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia *intensiva*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

FERREIRA, L. R. C.; MARTINO, M. M. O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, 15(3):241-248, maio/jun., 2006.

FERREIRA, Amarilda C. *et al.* **Desvendando a empresa brasileira de serviços hospitalares.** 2014, 118f. Trabalho de conclusão de curso (serviço social) – Universidade Federal do Espírito Santo.

FIORELLI, J. O. **Psicologia para administradores, como enfrentar o assédio psicológico e o estresse no trabalho.** São Paulo: Atlas S.A, 2008.

FONTOURA, D. S. **Mercado de trabalho no setor público:** um olhar sobre uma unidade da Secretária da Receita Federal do Brasil. 2010. 180f. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

FOROUZANFAR MH, AFSHIN A. *et al.* Environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet.* 2016; 388(10053): 1659-724.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho:** uma abordagem psicossomática. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

FRASER, T. M. **Human stress, word and job satisfaction.** New York: Springer Publications, 1983.

FREEBERG, S. G. Effortless exercises to balance daily executive stress. **Journal of Rehabilitation Administration**, v. 8, n. 4, p. 128-132, 1984.

FREITAS, A.R. *et al.* Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 332-336. Mar.abr. 2014.

FRENCH, W. L. **Organization development: theory, practice, research.** Texas: Business Publications, 1983.

FRIEDMAN & ROSENMAN. **Type A behavior and your heart.** 1974.

FRIEDMAN, M. ; ROSENMAN, R. H. **O tipo A, seu comportamento e seu coração.** Rio de Janeiro: 1976. Nova Fronteira.

GARCIA LP; FREITAS LRS. *et al.* Uso de álcool como causa necessária de morte no Brasil, 2010 a 2012. **Rev Panam Salud Publica.** 2015; 38(5): 418-24.

GARCIA LP; FREITAS LRS. Heavy drinking in Brazil: results from the 2013 National Health Survey. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet] 2015 Jun.; 24(2): 227-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200227&lng=en (Acessado em 7 de janeiro de 2017).

GARROSA-HERNÁNDEZ, *et al.* **Prevenção e intervenção na síndrome de burnout:** como prevenir ou remediar o processo de burnout. In: Benevides-Pereira, A. M. T. (Org.). **Burnout:** quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003, 227-271.

GELLER, P. A.; HOBFOLL, S. E. Gender differences in job stress, tedium, and social support in the workplace. **Journal in Social and Personality Relationships**, v. 11, p. 555-572, 1994.

GELLERMAN, S.W. O problema do trabalho monótono. 20 set. 2016. Disponível em: <http://employer.com.br/textos-de-rh/o-problema-do-trabalho-monotono/>

GENUINO, S.L.V; GOMES M.S *et al.* O estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout no ambiente de trabalho: suas influências no comportamento dos professores da rede privada do ensino médio de João Pessoa. **Rev Anagrama.** 2010;2:1-9.

GERHARDT, Tatiana E.; SILVEIRA, Denise Tolfo (organizadores). **Métodos de pesquisa.** Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2009. 120 p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GOLDBERG, P. **A saúde dos executivos:** como identificar sinais de perigo para a saúde e levar a melhor contra o estresse. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

GONÇALVES, A. S. **Estresse ocupacional:** estudo com gestores de um hospital público universitário do estado de Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte: 2016.

GRILLO, F. Em seis anos, consumo de álcool cresce 20% no Brasil. R7 Notícias, 10 abr. 2013. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/saude/em-seis-anos-consumo-de-alcool-cresce-20-no-brasil-10042013>> Acesso em 28 maio 2014.

GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica.** (2003), Tese de Doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

GUIMARÃES, Rúbia N.M.; SILVA, Fabiane *et al.* Estresse em agentes de saúde que atuam na recepção de pacientes nas Unidades de Atenção Básica de Joinville, SC. **Revista Arq. Ciênc. Saúde.** 2010. jul-set; 17(3):128-32.

HAIR, J. F; ANDERSON, R. E *et al.* **Análise multivariada de dados.** 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS. **História.**

Disponível em <http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/nossa-historia>

HUMPREY, J. N.; HUMPREY, J. H. **Coping with stress teaching.** London: Mas Press, 1986.

INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION - ISMA. Estocolmo: Bulletin, 2004. KIECOLT-GLASSER, J. K. *et al.* Distress and DNA repair in human lymphocytes. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 8, n. 4, p. 311-320, 1985.

JBEILI, C. **Síndrome de Burnout:** identificação, tratamento e prevenção. Ed. CDU, 2008.

JOHNSON, S. *et al.* The experience of work-related stress across occupations. **Journal of Managerial Psychology**, v. 20, n. 2, p. 178-187, 2005.

JONES, F., & KINMAN, G. Approaches to studying stress. In F. Jones & J. Bright (Orgs.), *Stress: myth, theory and research* (pp. 17-45). 2001. Londres: Prentice Hall.
JÚNIOR, M. P. F. **Exercício e qualidade de vida.** *Âmbito Medicina Desportiva*, v. 3, n. 25, p. 3-4, 1996.

JUNIOR, José A. P.L; CHAMON, Edna M.Q O. *et al.* **Estresse e estratégias de enfrentamento em um instituto de pesquisas:** comparação com a média da população brasileira. II encontro de gestão de pessoas e relações de trabalho, Curitiba, Paraná 15 a 17 novembro 2009.

KAHN, R. L. **Psicologia social das organizações.** São Paulo: Atlas, 1978.

KANAN, L. A.; ZANELLI, J. C. Características do trabalho de coordenadores de curso no contexto universitário. **REP – Revista Espaço Pedagógico**, Passo Fundo, v. 18, n. 1, p. 151-170, jan./jun. 2011a. Disponível em: . Acesso em: 17 jan. 2015.

KARASEK, R. *et al.* Psychosocial factors: review of the empirical data among men. Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc. **Occupational Medicine**, v. 15, n. 1, January-march, 2000.

KARASEK, R. A. *et al.* The job content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. **Journal of Occupational Health Psychology**, v.3, n. 4, p. 322-355, 1998.

KARASEK, R.A.; BAKER, D.; THEORELL T. **Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease**: a prospective study of Swedish men. 71(7):694- 705.

KARASEK, R. A.; 1979. Job Demand, job decision latitude, and mental strain: **American Journal of Public Health** implications for job redesign. Administrative Science Quarterly 24:285-308.

KEEL, J. M.; SAUTER, S. L.. *et al.* A idade e o stress no trabalho: o que sabemos? In: ROSSI, A. M.; QUICK, J. C.; PERREWÉ, P. L. (Orgs.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**: o positivo e o negativo. São Paulo: Atlas, 2009.

KOLTERMANN, I.T.A; TOMASI, E. *et al.* Estresse ocupacional em trabalhadores bancários: prevalência e fatores associados. **Revista Saúde** (Santa Maria) v. 37, n. 2, jul./ dez. 2011.

KRISTIN, K. S; SIOBA´N, D. H. *et al.* Gynecologic pain related to occupational stress among female factory workers in Tianjin. **International Journal of Occupational and Environmental Health**, China, 2014 v. 20 nº 1.

LAKATOS, Eva M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa**. 5ª ed. revista e ampliada, São Paulo: Atlas, 2002.

LAKATOS, Eva M; MARCONI, M.A. **Metodologia do trabalho científico**. 4ª ed. rev. e ampliada. São Paulo: Atlas, 1992.

LARANJEIRA, C.A. An integrated perspective of the organisational context and experience of stress. Escola Superior de Saúde do Campus Universitário Jean Piaget de Viseu. **Rev. salud pública**. Portugal, 2009, v.1, 123-133.

Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares — EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 — Código Penal; e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 16 dez. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm>.

LEMOS, Jose M.C. História do Hospital das Clínicas. **Revista Viva** – ed. especial de comemoração dos 75 anos do Hospital das Clínicas da UFMG. agosto: 2003.

LEVI, Lennart. Sociedade, stress e doença – investimentos para a saúde e desenvolvimento: causas, mecanismos, conseqüências, prevenção e promoção. **V Congresso de Stress da ISMA – BR (International Stress Management Association) e VII Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho**. Porto Alegre, 2005.

LEVI, Lennart. Sociedade, Stress e Doença – Investimentos para a saúde e desenvolvimento: causas, mecanismos, conseqüências, prevenção e promoção. **III Congresso de Stress da ISMA – BR (International Stress Management Association) e V Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho**. Porto Alegre, 2003.

LIMA, L.P. **O desafio gerencial da multi-institucionalidade dos hospitais universitários**: o caso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, 2004.

LIMA, Juliana C. **Stress ocupacional dos trabalhadores da saúde**. 53f. trabalho de Conclusão de Curso (Especialização de Saúde Mental). Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2010.

LIMONGI-FRANÇA A.C. **Qualidade de vida no trabalho – QVT**: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós industrial. São Paulo: Atlas, 2004.

LIPP, M. E. N. **Stress e o turbilhão de raiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LIPP, Marilda E. N.; TANGANELLI, M.S. **Stress e qualidade de vida em Magistrados da Justiça do Trabalho**: diferenças entre homens e mulheres. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, 2002.

LIPP, M. E. N. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos externos **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 28, n. 6, p. 347-349, 2001.

LINCH, G. F. C. Estresse de enfermagem em unidade de hemodinâmica. 111p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Maria, 2009.

LITTIKE, D. **Improvizando a gestão por meio da gestão do improviso**: o processo de trabalho dos gestores de um hospital universitário Federal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Vitória, 2012. 182f.

LOMBARDI, E.M.S; PRADO, G.F; SANTOS, U.P. *et al.* O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. **J. bras. pneumol.** [conectados]. 2011, v. .37, n.1, pp.118-128.

LUZ, C. Stress, hormônios e estilo de vida: diferenças da longevidade entre homens e mulheres. V Congresso de Stress da ISMA – BR (International Stress Management Association) e VII Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho. Porto Alegre: **Anais ...** 2005.

MAFFIA, L. N. ; ZILLE, L. P. . Estresse no trabalho: estudo com gestores públicos do estado de Minas Gerais. **READ. Revista Eletrônica de Administração** (Porto Alegre. Online), v. 20, p. 658-680, 2014.

MAFFIA, L. N. **Estresse ocupacional em gestores: estudo nas secretarias de estado de Minas Gerais.** 158 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Ciências Econômicas, Belo Horizonte, 2013.

MAFFIA, L. N.; ZILLE, L. P. Estresse Ocupacional: estudo com gestores que atuam nas Secretarias de Governo do Estado de Minas Gerais. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPAD, 37, 2013, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2013.

MAFRA, Adriana P.; ZILLE, Luciano. **Analisando o estresse ocupacional em gestoras que atuam no comércio varejista da região metropolitana de Belo Horizonte.** XXXI X encontro da ANPAD, RJ: set. 2005.

MALAGRIS, L.E.N.; FIORITO, A.C.C. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estud. psicol. (Campinas).** [online]. dez. 2006, vol.23, no.4 [citado 15 Dezembro 2007], p.391-398.

Disponível <http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000400007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em

MANETTI, M.L. **Estudos de aspectos profissionais e psicossociais no trabalho e a depressão em enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo, 2009.

MARQUES, L. A.; BORGES, R. *et al.* C. Mudança Organizacional e satisfação no trabalho: um estudo com servidores públicos do estado de Minas Gerais. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 1: p. 41-58, jan./fev. 2016.

MARQUES, L.A. BORGES, R. S. G. Resistência à Mudança e suas Relações com o Estresse no Trabalho. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPAD, 37, 2013, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2013.

MARRA, A.V.; MELO, M.C.O. L. A prática social de gerentes universitários em uma instituição pública. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 9, n. 3, p. 9-31, jul./set., 2005.

MARTINS, Leonardo F. **Estresse ocupacional e esgotamento profissional entre profissionais da atenção primária à saúde.** 140 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)—Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

MATOS, M.G; MORAES, L.F; PEREIRA, ZILLE. Análise do Estresse Ocupacional em Motoristas de Coletivo Urbano na Cidade de Belo Horizonte **Revista Gestão & Tecnologia**, Pedro Leopoldo, v. 15, n. 1, p. 5-31, jan./abr. 2015

_____. Medida Provisória n. 520, de 31 de dezembro de 2010. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. — EBSEH e dá outras providências. Diário Oficial [da] República

Federativa do Brasil , Brasília, 2010b. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/mpv/520.htm>.

MELO, Ana Paula S.; MALTA, Elisabeth B.F. *et al.*, Mortalidade por cirrose, câncer hepático e transtornos devidos ao uso de álcool: carga global de doenças no Brasil, 1990 a 2015. **Rev Bras Epidemiol.** maio 2017; 20 SUPPL 1: 61-74

MENDONÇA, C.M.C.de. ESTRESSE OCUPACIONAL: Um estudo de caso com motoristas de transporte urbano do município do Rio de Janeiro. **Revista Raunp**, v.8, n.1, p. 19-30, Jun./Nov/2015.

MENDONÇA, H.; COSTA, N.S.B. Valores e estratégias psicológicas de enfrentamento ao estresse no trabalho. In: TAMAYO, A. (org.). Estresse e cultura organizacional. São Paulo: All Books, 2008, p. 194-228.

METZKER, C. A. B.; MORAES, L. F. R.; ZILLE, L.P. O Fisioterapeuta e o estresse no trabalho: estudo em um hospital filantrópico de Belo Horizonte/MG. **Revista Gestão & Tecnologia** e-ISSN: 2177-6653 revistagt@fpl.edu.br
<http://revistagt.fpl.edu.br>. Revista Gestão & Tecnologia, Pedro Leopoldo, v. 12, n. 3, p. 174-196, set./dez. 2012.

MINARI, Márcia R. **Estresse em servidores públicos do instituto nacional de seguro social de Campo Grande – MS.** 103f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco , Campo Grande. MS. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/GABINETE DO MINISTRO. Portaria nº 2.369 de 27 de outubro de 2004. Define recurso de incentivo à contratualização de Hospitais de ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde... Diário Oficial da União Poder executivo, Brasília, DF, 29 out. 2004, nº 209. Disponível em . Acesso em: 03 set. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/GABINETE DO MINISTRO. Portaria nº 2.352, de 26 de outubro de 2004. Regulamenta a alocação dos recursos financeiros destinados ao processo de contratualização constante do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 28 out. 2004, nº 208.

_____. Ministério da Educação. Hospitais Universitários. 2009b. Disponível em: . Acesso em: 10 jan 2012.

MORAES, Ana F. de. **Estresse ocupacional: um olhar sobre o trabalho da mulher gestora do pólo industrial de Manaus**, 157f. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração. 2014.

MORAES, L. F. R., MARQUES, A. L. & PEREIRA, Luciano Zille. Implicações do treinamento na qualidade de vida e estresse no trabalho (II). Belo Horizonte: CEPEAD/UFMG, 2003. (Relatório de Pesquisa).

MORAES, L. F. R., MARQUES, A. L. & PEREIRA, Luciano Zille. Implicações do treinamento na qualidade de vida e estresse no trabalho (I). Belo Horizonte: CEPEAD/UFMG, 2002. (Relatório de Pesquisa).

MORAES, L. F. R., MARQUES, A. L. & PEREIRA, Luciano Zille. *Diagnóstico de qualidade de vida e estresse no trabalho da Polícia Militar de Minas Gerais*. Belo Horizonte: CEPEAD/UFMG, 2000. (Relatório de Pesquisa).

MORAES, L. F. R., MARQUES, A. L. & PEREIRA, Luciano Zille. *Qualidade de vida e estresse organizacional: um estudo comparativo em profissões de risco*. Belo Horizonte: CEPEAD/UFMG, 1998. (Relatório de Pesquisa).

MORAES, L. F. R. *et al.* Comprometimento organizacional, qualidade de vida e stress no trabalho: uma abordagem de diagnóstico comparativo. **Revista Brasileira de Administração Contemporânea**. Rio de Janeiro: v. 1, n. 9, p. 170-85, 1995.

MORAES, L.F.R.; KILIMNIK, Z.M. **As dimensões básicas do trabalho, qualidade de vida e stress**: uma análise em profissões de impacto na sociedade. Belo Horizonte: Cepead/UFMG, 1992. (Relatório de pesquisa).

MORAES, L.F.R. *et al.* As dimensões básicas do trabalho, qualidade de vida e stress: uma análise em profissões de impacto na sociedade. In: XIV ENANPAD, SC. **Anais...**, Belo Horizonte: ANPAD, 1990.

MOTA, C. M.; TANURE, B. NETO, A. C. Estresse e sofrimento no trabalho dos executivos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 107-130, jun. 2008.

MUNTANER, C; O'CAMPO, P.J. A critical appraisal of the demand-control model of the psychosocial work environment: epistemological, social, behavioral and class considerations. **Social Science & Medicine**, 1993. 36 (11):1.509-1.517.

MURPHY, S. A. *et al.* Gender differences, in fire fighter job stressors and symptoms of stress. *Women and Health*, v. 22, p. 55-69, 1994.

MURTA, S. G., & TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 20(1), 39-47. (2004).

NASCIMENTO, D.D.G; OLIVEIRA M.AC. Analysis of suffering at work in Family Health Support Centers. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;(50):846-852.

OBERLINNER, C.; YONG, M.; NARTERLACK *et al.* Combined effect of back pain and stress on work ability. *Occupational Medicine* 2015; 65:147–153 **Advance Access publication** 29 January 2015.

OLIVIER, Marilene; PEREZ, Cristiani S; BEHR, Simone C. F. **Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento**: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 6, art. 2, pp. 993-1015, Nov./Dez. 2011. Disponível em

<http://www.anpad.org.br/rac>.

ONGORI, H; AGOLLA, J.E. Occupational Stress in Organizations and Its Effects on Organizational Performance, *Journal of Management. Resources*, 8(3): 123-135. Stress and Academic Programme Type: Perspective on Polytechnic Students in Nigeria **American Journal of Public Health Research**. 2015, v. 3 No. 6, 214-220.

ORTIZ, C.M; MAZIALE, M.H. Consumo de alcohol en personal administrativo y de servicios de una universidad del Ecuador. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2010 May-Jun; 18(Spec):487-95.

PALMA, Alexandre. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. **Rev. Paul. Educ. Fís.** São Paulo: 14(1):97-106, jan./jun. 2000.

PAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. 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, June 2004 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000200005&lng=en&nrm=iso>. doi: 10.1590/S0080-62342004000200005. Acesso em 27 Fev 2012.

PATE, R.; PRATT, M.; BLAIR, S.; HASKELL, W. *et alii*. **Physical activity and public health**: a recommendation from the centers for disease control and prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, v.273, n.5, p.402-7, 1995.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. **Validação da escala de estresse no trabalho**. *Estud. Psicol.*, v. 9, 2004.

PEIRÓ, JM. **Desencadeantes del strés laboral**. Madrid: Eudema; 1993

PEGO, Z. O.; ZILLE, L. P.; SOARES, M. G. O Estresse Ocupacional de Servidoras Técnico-Administrativas. **Revista Alcance**, v. 23, n. 2, p. 156-169, 2016.

PEREIRA, S.S; TEIXEIRA, C.A.B *et al*. Relação entre estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamentos em profissionais de nível técnico de enfermagem. **Rev.Texto Contexto Enferm**, 2016; 25(4):e2920014.

PEREIRA, SHEYLA. Como evitar que o excesso de tarefas prejudique o desempenho de seus funcionários e afete diretamente os resultados da empresa. *Rev. Gestão & Negócios*. Disponível em:

<http://revistagestaoenegocios.uol.com.br/gestao-motivacao/54/artigo291705-1.asp/>

PESTANA, M. H. e GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para ciências sociais: a complementariedade do SPSS**. 2ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2000.

PIZZATO, M. I. G. **Estratégias de coping**. gestão de organizações públicas e privadas: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Brasport, 2007.p.141-152.

PORTAL BRASIL .Consumo de fumo . Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf

PORTUGAL, FB; CAMPOS, MR; *et al.* Carga de doença no Brasil: um olhar sobre o álcool e a cirrose não viral. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet] 2015 Fev.; 20(2): 491-501. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200491&lng=en&nrm=iso (Acessado em 7 de janeiro de 2017).

PRADO, C.E.P. **Stress: causes and consequences**. São Paulo, Brasil. trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Administração). Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO). **Rev Bras Med Trab.** 2016;14(3):285

REES, D.W. Work-related stress in health service employees. **Journal of Managerial Psychology**, v. 10, n. 3, p. 4-11, 1995.

REIS, A. A. C.; CECÍLIO, L. C. O. A política de reestruturação dos hospitais de ensino: notas preliminares sobre os seus impactos na micro- política da organização hospitalar. **Saúde em Debate [on-line]**, v. 33, n. 81, p. 88-97, jan./ abr. 2009.

Rio, R. P. (1995). **O fascínio do stress**. Belo Horizonte: Del Rey.

Rosenman, R. H. Type A behavior pattern and its implication for health and life. **Anais** do Simpósio sobre stress e suas implicações. (pp.29-41). Campinas:1996. Pontifícia Universidade Católica de Campinas

ROSSI, A. M. **Estressores ocupacionais e diferenças de gênero**. In A. M. Rossi, P. L. Perrewé, & S. L. Sauter (Orgs.), *Stress e Qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional* (pp. 9-18). São Paulo: Atlas. (2007).

ROSSI, A.M.; SAUTER, S.L.; PERREWÉ, P.L. **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectiva atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 2005.

SANGIULIANO, LA. **Stress na atuação dos enfermeiros em um hospital privado e as conseqüências no seu estado de saúde** [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

SANTOS, Admilson Q. dos. **Estresse ocupacional: estudo realizado com gestores docentes de unidades acadêmicas da área da saúde de uma instituição federal de ensino situada no estado de Minas Gerais**. 2015. 136f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade Novos Horizontes.

SANTOS, Carla C. **Estresse ocupacional**: estudo com profissionais de enfermagem de um hospital universitário no estado de Minas Gerais. 2015.133f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade Novos Horizontes.

SANTOS, M.C; BARROS, L. *et al.* Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists: in three general hospitals **Physiotherapy**. 2010 Dec;96(4):303-10.

SANTOS, C.M.Q. *et al.* Qualidade de vida no trabalho, estresse ocupacional e o sistema *just in time*: um estudo de caso no setor automobilístico mineiro. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓSGRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 1999. **Anais...** Anpad, 1999.

SAUTER, S. L. As constantes mudanças no trabalho e o bem-estar dos profissionais. V Congresso de Stress da ISMA – BR (International Stress management Association) e VII Fórum Internacional de Qualidade de Vida no trabalho. Porto Alegre: **Anais ...** 2005.

SCHABRACQ, M. J.; WINNUBST, J. A. M.; COOPER, C. L. (1996). Handbook of Work and Health Psychology. London: John Wiley & Sons.

SCHMIDT, D. R. C. *et al.* Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n.2, p. 330-337, abr.-jun., 2009.

SEABRA, G. F. **Pesquisa científica**: o método em questão. Brasília: Ed. da UnB, 2001.

Secretaria de Educação Superior. Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde. Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Brasília, 2010a. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15639&Itemid=1082>. Acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm

SEGANTIN, B.G.O.; MAIA, E.M.F. **Estresse vivenciado pelos profissionais que trabalham na saúde**. Monografia (conclusão de curso de Especialização em Saúde da Família). Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL, 2007.

SELYE, H. **Stress without distresse**. Philadelphia: lippicontt, 1974.

SELYE, H. **Stress**: a tensão da vida. São Paulo: IBRASA, 1959.

SELYE, H. **Stress**: a tensão da vida. São Paulo: IBRASA, 1956.

SELYE, H. **A syndrome produced by diverse nocuous agents**. Nature, v. 138, n.32, 1936.

SERAPIONI, M. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde**: algumas estratégias para a integração. *Ciências Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 187-192, 2000.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7089.pdf>. Acesso em: 5 jul. 13

SHEPHARD, R.J. **Physical activity, fitness and health**: the current consensus. *Quest*, v.47, n.3, p.288-303, 1995.

SILVA, Darlan S.D. *et al.* Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Setor de Saúde Mental. **Rev. Esc . Enferm. USP**. 2015; 49(6):1027-1036.

SILVA, L.G.; YAMADA, K. N. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma unidade de internação de um hospital escola. **Revista Cienc Cuid Saude**, 2008. Jan/Mar: 7(1):098-105.

SILVA, L.C.; SALLES, T.L.A. O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento. **Revista de Carreiras e Pessoas**. São Paulo. Vol. VI – nº 02 - Mai/Jun/Jul/Ago 2016. p. 234-247.

SILVA, Aline M. da, GUIMARÃES, Líliliana A.M. **Occupational Stress and Quality of Life in Nursing**. *Paidéia*. jan-apr. 2016, v. 26, nº. 63, 63-70. doi:10.1590/1982-43272663201608.

SILVA, M.G. S., BARROS, B. P. Percepção de estresse de servidores na atenção básica de saúde de Dourados-MS. **Rev. Saúde em Redes**. 2015, 1(4): 35-52. 2015; 1 (4): 35 – 52

SIMPLICIO, J. S. C. Can moderate physical activity reduce stress and improve examination scores? **Journal of Instructional Psychology**, v. 22, n. 1, p. 64-76, 1995.

SOUSA, V. F.S.; ARAÚJO, T..C. C. F. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. **Revista Psicologia, ciência e profissão**. 2015, 35(3), 900-915.

SPECTOR, P. E., CHEN, P. Y. & O'Connell, B. J. A longitudinal study of relations between job stressors and job strains while controlling for prior negative affectivity and strains. **Journal of Applied Psychology**, v. 85, n. 2, pp. 211-218, 2000.

SPIELBERGER, C. D.; REHEISER, E. C. The job stress survey: measuring gender differences in occupational stress. **Journal of Social Behavior and Personality**, v. 9, p. 199-218, 1994.

STEFANO, S. R. Estresse em funcionários de uma instituição de ensino superior: diferenças entre gênero. **Revista Economia & Gestão** v. 13, n. 31, jan./abr. 2013.

STEKEL, L. M. C. **Estresse e coping entre auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário**. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)

– Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2011.

TALARICO, J. N. S. **Estresse, concentração de cortisol e estratégias de coping no desempenho da memória de idosos saudáveis, com comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer.** Tese de Doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.

TAMAYO. A. Impacto dos valores da organização sobre o estresse ocupacional. **Revista de Administração Científica Eletrônica**, v. 1, n. 2, p. 20-33, maio/ago. 2007. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/periodicos/arq_pdf/a_633.pdf>. Acesso em: 2 set. 2013.

TAMAYO, M. R. **Burnout: relação com a afetividade negativa, o coping no trabalho e a percepção de suporte organizacional.** 2002. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

TAMAYO. A. Prioridades axiológicas, atividade física e estresse ocupacional **Revista de Administração Científica** , v. 5, n. 3, Set./Dez. 2001: 127-147.

TAVARES, D. S. **O sofrimento no trabalho entre servidores públicos: uma análise psicossocial do contexto de trabalho em um Tribunal Judiciário Federal.** 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-20032004-083408/publico/Disserta_oCompleta.pdf. Acesso em: 11 jul. 2016.

TAYLOR, S. E. **Health psychology.** New York: Random House, 1986.

THORESON, R. *et al.* Gender differences in the academic career. **Research in Higher Education**, v. 31, n. 2, p. 193-209, 1990.

TRAVERS, C.J.; COOPER, C.L. Mental health, job satisfaction and occupational stress among UK teachers. **Work & Stress**, v. 7, n. 3, p. 203-219, 1993.

TRUJILLO F.A. **Metodologia da Ciência.** 3. ed. Rio de Janeiro: Kennedy, 1974.

TURATO, E.R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.** **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, June 2005 ..

UEHATA, Tetsunojo. Long working hours and occupational stress-related cardiovascular attacks among middle-aged workers in Japan. Department of Epidemiology, The Institute of Public Health, Minato-ku, Tokyo 108, Japan. *Human Ergol.*, 20:147-153, 1991.

ULHOA, M.L. *et al.* Estresse ocupacional dos trabalhadores de um hospital público de Belo Horizonte: um estudo de caso nos centros de terapia intensiva. **REGE**, São Paulo: v. 18, n. 3, p. 409-426, jul/set. 2011.

UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS (UNIAD). Álcool causa perda de memória e sonolência no trabalho. São Paulo: UNIAD, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 16 DE SETEMBRO DE 2010. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/index.php?option=com.content&view=article&id=4917:alcohol-causa-perda-de-memoria-e-sonolencia-no-trabalho&catid=1:jogo-limpo.noticias&itemid=167>.

VAN DOORMEN, L. J.; DE GEUS, E. J. Stress, physical activity and coronary heart disease. **Work & Stress**, v. 7, n. 2, p.121-139, 1993.

VASCONCELOS, C. M. **Notas sobre a crise dos hospitais universitários no Brasil**. 2004. Disponível em:

<http://www.denem.org.br/2005/arquivos/ok1121496462023.doc>>. Acesso em: 10 Nov. 2013.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2003.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VIANNA, I. O. A. **Metodologia do trabalho científico**: um enfoque didático da produção científica. São Paulo: EPU, 2001.

VIEIRA, S.S.C; ALVES, J.F. *et. al.* Análise do nível de estresse do profissional de Contabilidade. **Rev. Contemporânea de Contabilidade**. UFSC, Florianópolis, v.9, n.18, p.103-118, jul./dez., 2012

XIE J. L., JOHNS G. **Job scope and stress**: can job scope be too high? Acad. Manag. J. 38, 1288–1309. 1995. 10.2307/256858.

YIN. R. K. **Estudo de caso**: planejamento e método. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

YIN, Robert K. **Estudo de caso – planejamento e métodos**. (2ed.). Porto Alegre: Bookman. 2001.

YIN, R. **Case study research**: design and methods. London: Sage, 1986.

WOLFGANG, A. P. Job stress, coworker social support, and career commitment: a comparison of female and male pharmacists. **Journal of Social Behavior and Personality**, v. 10, p. 149-160, 1995.

ZANELLI, J. C. **Estresse nas organizações de trabalho**: compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZILLE, L. P; PEREIRA, G. F. P. S.; MORAES, K. . Estresse Ocupacional: estudo com profissionais técnico-administrativos de um hospital universitário mineiro. In: XLI Enanpad 2017, 2017, São Paulo. Enanpad 2017. Rio de Janeiro: Anpad, 2017. v. 1. p. 1-15.

ZILLE, L. P.; VIANA, E. P. G. . Estresse no trabalho: estudo com mulheres gerentes em instituição bancária privada. In: XL ENANPAD, 2016, Costa do Sauipe - BA. Anais do XL ENANPAD. Rio de Janeiro: ENANPAD, 2016. v. 1. p. 1-15.

ZILLE, L. P.; BRAGA, C. D. ; MARQUES, A. L. Estresse no Trabalho: um desafio para os gestores das organizações brasileiras. **REGE Revista de Gestao**, v. 21, p. 401-413-413, 2014.

ZILLE, L. P; LANNA, F. C.C ; COELHO, G. I. . Estresse Ocupacional e Liderança. **REUNA (on line)**, v. 19, p. 205-226-226, 2014.

ZILLE, L. P.; CREMONEZI, A. M. Estresse no trabalho: estudo com professores da rede pública estadual de Minas Gerais. **REUNA**, Belo Horizonte, v.18, n.4, p.111-128, out/dez. 2013.

ZILLE, L.P. **O estresse e os impactos no trabalho na função gerencial**: buscando as interfaces da realidade brasileira e portuguesa. In: BARBOSA, A.C.Q., SILVA, J. R. (Org.) Economia, gestão e saúde. Lisboa: Edições Colibri, 2011.

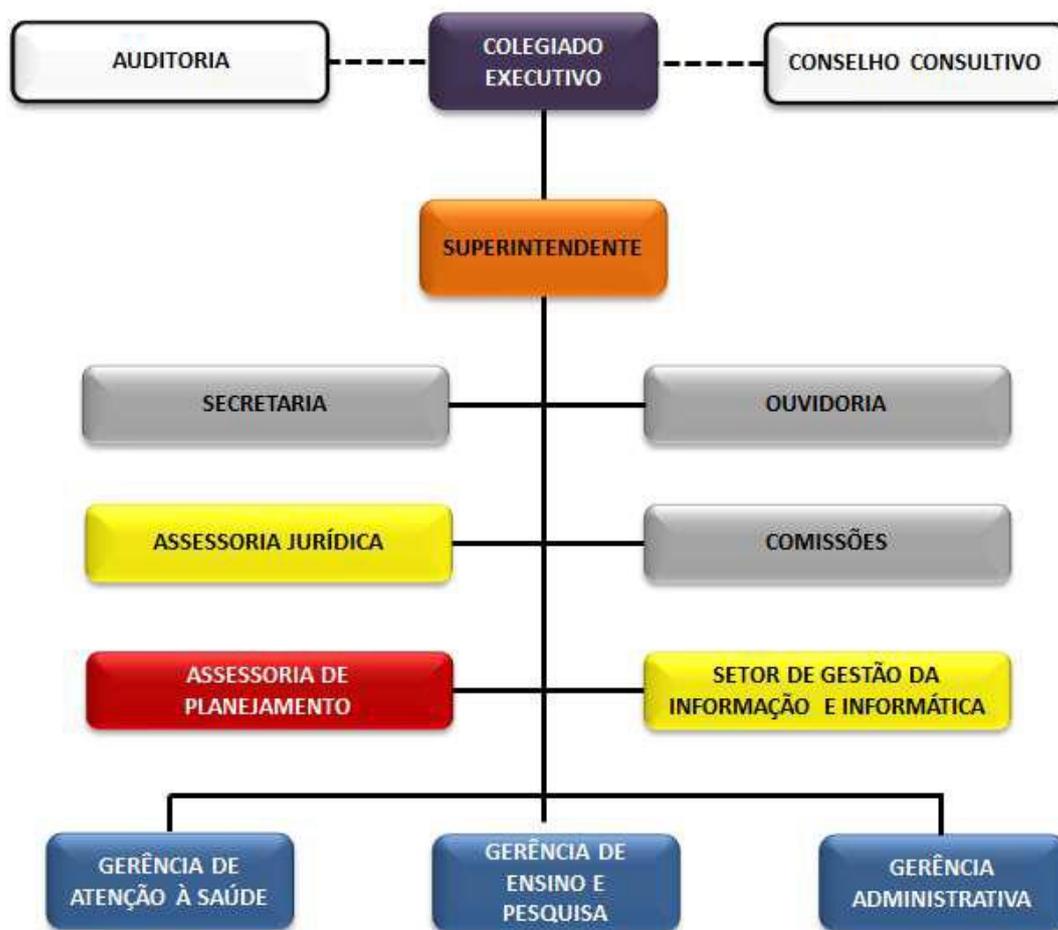
ZILLE, L.P; ZILLE, G.P. O estresse no trabalho:uma análise teórica de seus conceitos e inter-relações. **Rev. Gestão e Sociedade CEPEAD/UFMG** v. 4, nº 7, Jan/Abr 2010.

ZILLE, L. P., BRAGA, C. D.; MARQUES, A. L. Estresse no trabalho: estudo de caso com gerentes que atuam em uma instituição financeira nacional de grande porte. **Revista de Ciências da Administração**, v.10, n.21,p. 175-196. 2008.

ZILLE, L. P. **Novas perspectivas para a abordagem do estresse ocupacional em gerentes**: estudo em organizações brasileiras de setores diversos. 253 f. Tese. Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2005.

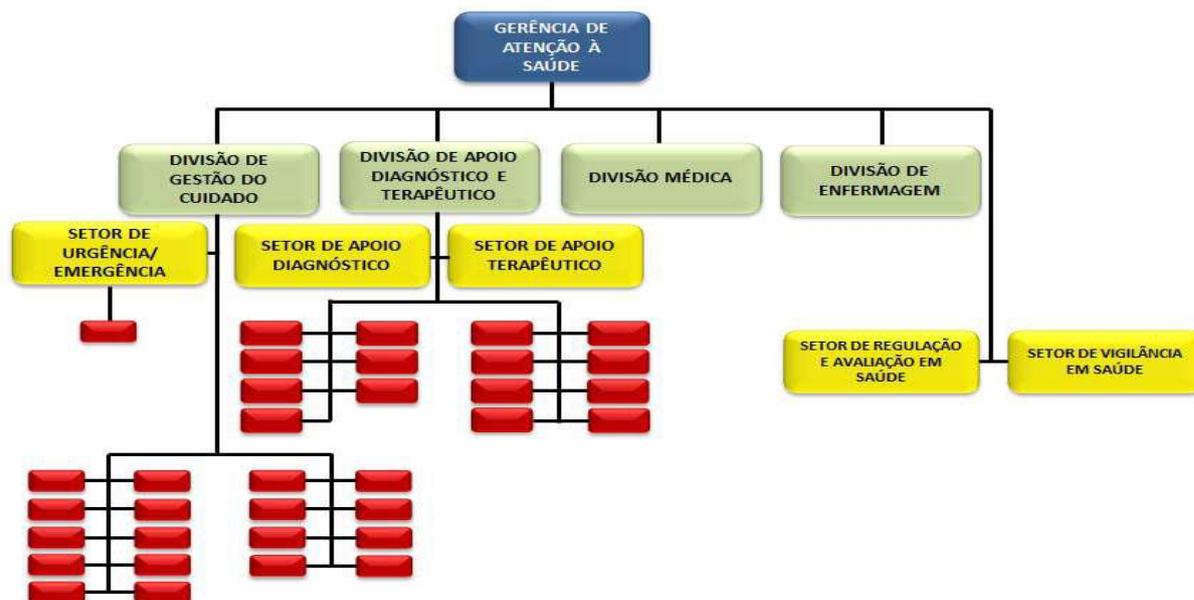
ZONATTO, Vinícius C. da S.; Lavarda,Carlos E.F. Evidence of budgetary participation effects in information asymmetry, occupational stress, and job performance. **Advances in Scientific and Applied Accounting**. São Paulo, v.6, n.1, p. 92-111, 2013.

ANEXO A – organograma da estrutura de um hospital público universitário



Fonte: Boletim de serviços da empresa que administra o hospital, adaptado pela autora (2018)

**ANEXO B – organograma da estrutura de um hospital público universitário
(Gerência de Atenção à Saúde)**



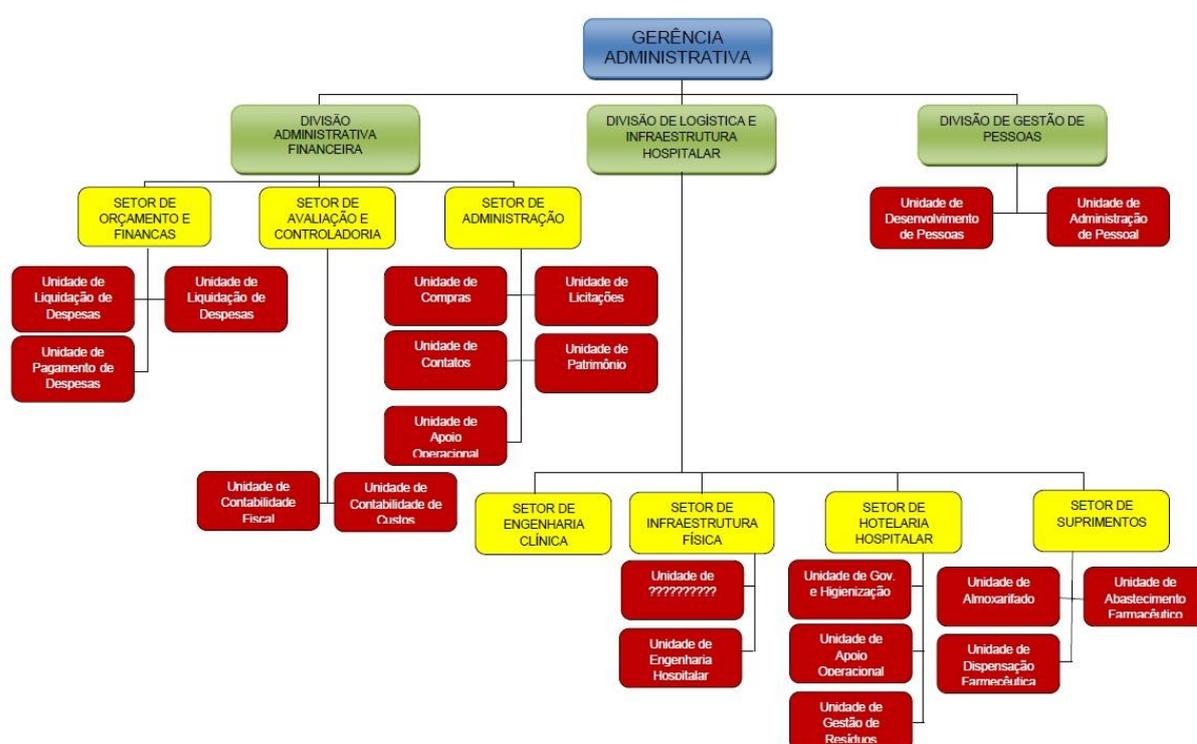
Fonte: retirado da página da instituição em estudo, adaptado pela autora (2018)

**ANEXO C – organograma da estrutura de um hospital público universitário
(Gerência de Ensino e Pesquisa)**



Fonte: retirado da página da instituição em estudo, adaptado pela autora (2018)

ANEXO D – organograma da estrutura de um hospital público universitário (Gerência Administrativa)



Fonte: retirado da página da instituição em estudo, adaptado pela autora (2018)

ANEXO E - Questionário de diagnóstico de estresse ocupacional em analistas administrativos e assistenciais de um hospital público

ESTRESSE OCUPACIONAL:

Estudo com analistas administrativos e assistenciais em uma instituição hospitalar pública

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO MESTRADO**

ANEXO

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO

Termo de Esclarecimento sobre a Pesquisa

Este questionário é baseado no Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional (MTEG) elaborado por Zille⁵ (2005) e adaptado para esta pesquisa, tendo como objetivo obter dados para estudar o estresse ocupacional em analistas administrativos e assistenciais que atuam em um hospital público na cidade de Belo Horizonte.

O estudo não levará em conta informações individuais e sim globais sobre a amostra pesquisada. A sua colaboração é muito importante para que se possa entender melhor o estresse no trabalho de profissionais que atuam na área administrativa hospitalar, contribuindo assim, com estudos científicos que servirão de referência para aplicação nas instituições.

Fique atento ao que está sendo solicitado em cada questão e dê a sua resposta.

Para as suas respostas, considere o que vem ocorrendo com você nos últimos três meses.

Marque as respostas com a maior precisão possível.

Agradecemos a sua valiosa contribuição para o aprofundamento dos estudos na área pesquisada.

*Gisele Ferreira Pinto Siqueira Pereira - Mestranda
Mestrando do Curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes*

*Dr. Luciano Zille Pereira⁵, Orientador
Professor Titular e Pesquisador do Programa de Mestrado Acadêmico
Centro Universitário Unihorizontes/Belo Horizonte - MG*

⁵ZILLE, L. P. **Novas perspectivas para abordagem do estresse ocupacional em gerente:** estudos em organizações brasileiras de diversos setores. Belo Horizonte: CEPEAD/FACE/UFMG, 2005 (Tese de Doutorado).

PARTE A

Marque com "X" de acordo com cada situação específica e nas demais questões complete conforme solicitado:

1. Sexo:

- 1 () Masculino
- 2 () Feminino

2. Idade:

- 1 () 18 a 25 anos
- 2 () 26 a 35 anos
- 3 () 36 a 45 anos
- 4 () 46 a 55 anos
- 5 () 56 a 65 anos
- 6 () Mais de 65 anos

3. Estado Civil:

- 1 () Casado/Vive Cônjuge
- 2 () Solteiro
- 3 () Viúvo
- 4 () Outros

4. Vínculo na instituição

- 1 () UFMG
- 2 () EBSEH

5. Em qual função/cargo você atua dentro desta instituição:

- 1 () Administrador
- 2 () Administrador Hospitalar
- 3 () Advogado
- 4 () Analista de Tecnologia da informação
- 5 () Bibliotecário
- 6 () Contabilista
- 7 () Economista
- 8 () Engenheiro
- 9 () Farmacêutico
- 10 () Jornalista
- 11 () Nutricionista
- 12 () Psicólogo
- 13 () Relações públicas

6. Há quanto tempo você atua nesta função nesta instituição?

- 1 () Menos de 1 ano
- 2 () De 1 a 5 anos
- 3 () De 6 a 10 anos
- 4 () De 11 a 15 anos
- 5 () Mais de 15 anos.

7. Em qual setor da instituição você trabalha? (Se a área não foi relacionada, favor incluir no espaço específico para essa informação).

- 1() Ouvidoria
- 2() Assessoria de planejamento
- 3() Setor de Gestão da informação
- 4() Setor de urgência e Emergência
- 5() Setor de apoio Diagnóstico
- 6() Setor de apoio terapêutico
- 7() Setor de regulação e avaliação em saúde
- 8() Setor de Gestão da pesquisa e Inovação
- 9() Setor de gestão do ensino
- 10() Setor de orçamento e finanças
- 11() Setor de avaliação e controladoria
- 12() Setor de administração
- 13() Divisão de logística e infra-estrutura hospitalar
- 14() Divisão de Gestão de pessoas

8. Nesta instituição qual é a sua jornada de trabalho semanal?

- 1 () 30 horas (equivalente a 6 horas por dia)
- 2 () 40 horas (equivalente a 8 horas por dia)
- 3 () Outro. Especificar na linha abaixo

9. Além desta instituição você trabalha em outro local, em funções relacionadas ao seu cargo/função?

- 1 () Sim.
- 2 () Não.

Se sim, quantas horas semanais no total você trabalha? _____ horas semanais.

10. Nesta questão, marque o nível educacional mais elevado (marcar somente um nível).

- 1 () Ensino médio completo
- 2 () Graduação incompleta
- 3 () Graduação completa
- 4 () Especialização incompleta
- 5 () Especialização completa
- 6 () Mestrado incompleto
- 7 () Mestrado completo
- 8 () Doutorado incompleto
- 9 () Doutorado completo

11. Você fuma?

- 1 () Sim
- 2 () Não

12. Se sim, com que frequência tem fumado?

- 1 () Mais que de costume.
- 2 () O mesmo que de costume.
- 3 () Menos que de costume.

13. Você toma bebida alcoólica?

- 1 () Sim
2 () Não

14. Se sim, quantas unidades você toma por semana em média?

(1 unidade = uma taça de vinho, uma caneca de chope, uma garrafa de cerveja ou uma dose de destilados)

- 1 () 1 a 5 unidades.
2 () 6 a 15 unidades.
3 () 16 a 35 unidades.
4 () Mais de 35 unidades.

15. Nos últimas três meses, com que frequência você tem bebido? (Só responder esta questão se você marcou "sim" na questão 13)

- 1 () Mais que de costume.
2 () O mesmo que de costume.
3 () Menos que de costume.

16. Você tem algum problema relacionado à sua saúde?

- 1 () Não.
2 () Sim.

Qual(is)? (Marcar mais de uma alternativa se for o caso)

- 1 () Hipertensão
2 () Gastrite
3 () Úlcera
4 () Problemas ligados a tireoide
5 () Diabetes
6 () Depressão
7 () Problemas alérgicos
8 () Colite
9 () Doenças cardíacas
10 () Outro. Especificar na linha abaixo

17. Você já foi acometido por infarto cardíaco? (Se sim, informar da forma mais precisa possível a sua ocorrência)

- 1 () Sim. Com que idade? _____ anos;
Há quanto tempo? _____ anos e _____ meses.
2 () Não.

18. Você pratica algum *hobbie*?

- 1 () Não.
2 () Sim

Qual(is)? (Marcar mais de uma alternativa se for o caso)

- 1 () Atividade física (caminhada, corrida, musculação, academia, bicicleta, lutas, etc.)
2 () Ouvir música ou cantar
3 () Yoga ou meditação
4 () Cozinhar

- 5 () Dançar
 6 () Ler ou estudar
 7 () Artesanato
 8 () Jardinagem
 9 () Assistir TV ou cinema
 10 () Outro. Especificar na linha abaixo

PARTE B

Favor responder a esta parte do questionário assinalando com um “X” o número correspondente, de acordo com as alternativas constantes do quadro à direita, tendo como referência o que você efetivamente vem sentindo nos últimos três meses.

Como estou me sentindo nos últimos três meses?	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequente	Muito Frequente
1. Nervosismo acentuado.	1	2	3	4	5
2. Ansiedade (sensação de vazio, lacuna, hiato entre o agora e o futuro, associado a medo/apreensão em relação ao futuro).	1	2	3	4	5
3. Ímpetos de raiva.	1	2	3	4	5
4. Angústia (aflição, sensação de impotência diante de problemas que o afligem – problemas de qualquer natureza).	1	2	3	4	5
5. Fadiga (baixo nível de energia, sentir o corpo um “bagaço”, sentir-se cansado precocemente ao longo do dia, sonolência).	1	2	3	4	5
6. Irritabilidade fácil (irritação sem motivos aparentes).	1	2	3	4	5
7. Períodos de depressão (tristeza, apatia, isolamento, falta de energia).	1	2	3	4	5
8. Dor de cabeça por tensão.	1	2	3	4	5
9. Insônia (dificuldade de conseguir dormir, sono entrecortado, acordar de madrugada e ter dificuldades em dormir de novo).	1	2	3	4	5
10. Dor nos músculos do pescoço e ombros.	1	2	3	4	5
11. Dor discreta no peito sob tensão.	1	2	3	4	5
12. Palpitações (sentir o coração <u>bater forte</u> em alguns momentos).	1	2	3	4	5
13. Indisposição gástrica ou dor no estômago, que se acentuam diante de exigências emocionais.	1	2	3	4	5
14. Nó na garganta (sensação de sufocamento).	1	2	3	4	5
15. Tontura, vertigem.	1	2	3	4	5
16. Falta ou excesso de apetite.	1	2	3	4	5
17. Perda e/ou oscilação do senso de humor.	1	2	3	4	5
18. Uso de cigarros para aliviar a tensão.	1	2	3	4	5
19. Uso de bebidas alcoólicas para aliviar a tensão.	1	2	3	4	5
20. Pânico - sensação de estar fora de	1	2	3	4	5

si e/ou do mundo; medo de perder o controle das situações, podendo acarretar <u>alguns dos seguintes sintomas</u> : palpitação, sensação de falta de ar e de sufocação, dor no peito, náuseas, tontura, sensação de desmaio, formigamento nos dedos, ondas de frio ou calor, boca seca.					
B2	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequente	Muito Frequente
1. Levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo.	1	2	3	4	5
2. Pensar e/ou realizar frequentemente duas ou mais coisas ao mesmo tempo, com dificuldade de concluí-las.	1	2	3	4	5
3. Não conseguir desligar-se do trabalho.	1	2	3	4	5
4. Ter que fazer atividades de trabalho bem acima da capacidade técnica e/ou atividades de aprendizado recente, das quais ainda não tem domínio pleno.	1	2	3	4	5
5. Ter o dia muito tomado com uma série de compromissos assumidos, com pouco ou nenhum tempo livre.	1	2	3	4	5
6. Ter os horários de descanso (após expediente, feriados e finais de semana) tomados pelo trabalho.	1	2	3	4	5
B3 Impactos no trabalho	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequente	Muito Frequente
1. Dificuldade de lembrar fatos recentes relacionados ao trabalho que anteriormente eram facilmente lembrados.	1	2	3	4	5
2. Fuga das responsabilidades de trabalho antes assumidas de forma natural.	1	2	3	4	5
3. Desejo de trocar de emprego com frequência.	1	2	3	4	5
4. Estar sentindo uma desmotivação importante com o trabalho.	1	2	3	4	5
5. Perder o controle sobre os eventos da vida (trabalho, família, relacionamentos, entre outros).	1	2	3	4	5
6. Excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais, no trabalho ou fora dele.	1	2	3	4	5
7. Dificuldade de concentração no trabalho.	1	2	3	4	5
8. Diminuição da eficácia no trabalho.	1	2	3	4	5
9. Queda na produtividade.	1	2	3	4	5

B4. Marque até três estratégias pessoais que você utiliza para reduzir o impacto de situações tensionantes/ estressantes no seu ambiente de trabalho.

- 1 () Atividade física (caminhada, corrida, musculação, academia, bicicleta, lutas, etc.)
 2 () Praticar o controle emocional (pensar antes de agir, respirar fundo, manter a calma)
 3 () Encontrar família e amigos

- 4 () Planejar e organizar o trabalho
 5 () Viajar, passear
 6 () Realizar pausas no trabalho para tomar uma água ou café, por exemplo
 7 () Prática religiosa e de fé (rezar ou orar, ir a missa ou culto, etc.)
 8 () Manter o bom humor
 9 () Não levar trabalho para casa
 10 () Ler, estudar, desenhar ou escrever
 11 () Procurar manter boas relações interpessoais no trabalho
 12 () Realizar terapia
 13 () Buscar trabalhar em equipe
 14 () Manter a concentração e o foco
 15 () Diálogo e conversar sobre as dificuldades com alguém
 16 () Ouvir música
 17 () Outro. Especificar na linha abaixo

PARTE C

Favor responder a esta parte do questionário assinalando com um “X” o número correspondente, de acordo com as alternativas constantes no quadro a seguir, tendo como referência o que você efetivamente sente em relação ao seu contexto de trabalho nos últimos três meses.

Aspectos relacionados ao meu trabalho	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequente	Muito Frequente
1. Executo um trabalho complexo, e o mesmo me deixa desgastado/muito cansado.	1	2	3	4	5
2. O trabalho que executo consiste na realização de várias atividades ao mesmo tempo, com alto grau de cobrança, o que gera em mim tensão excessiva.	1	2	3	4	5
3. É normal que as instituições queiram fazer mais com o mínimo, porém nesta instituição esta situação é muito exagerada.	1	2	3	4	5
4. Grande parte das decisões relacionadas ao meu trabalho é tomada sem a minha participação, o que causa em mim desgaste excessivo.	1	2	3	4	5
5. Conviver com “espalha-brasas” (indivíduo estressado, ansioso, desequilibrado emocionalmente) é significativa fonte de tensão no meu ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
6. No desenvolvimento do meu trabalho, sofro pressão excessiva em seus diversos aspectos.	1	2	3	4	5
Aspectos relacionados ao meu trabalho	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequente	Muito Frequente
7. Tenho experimentado nesta instituição situações de inibição da liberdade no exercício das minhas atividades.	1	2	3	4	5

8. Nesta instituição existe prática recorrente de isolar, perseguir pessoas que eventualmente sejam consideradas funcionalmente inadequadas (assédio moral).	1	2	3	4	5
9. Há situações em que se procura manter as pessoas num clima de insegurança e medo.	1	2	3	4	5
10. Há situações de prática de humilhação, explícita ou implícita, nesta instituição.	1	2	3	4	5
11. Há situações de desrespeito humano nesta instituição.	1	2	3	4	5
12. Para atingir os resultados que a instituição exige, muitas vezes, defronto-me com situações em que há orientações superiores, explícitas ou implícitas, para agir fora do que considero eticamente correto.	1	2	3	4	5
13. O número excessivo de horas de trabalho é considerado por mim como uma importante fonte de tensão e/ou sensação de desgaste.	1	2	3	4	5
14. As minhas atividades nesta instituição geram uma excessiva carga de trabalho, o que, de certa forma, está ultrapassando os meus limites e gerando significativa fonte de tensão para mim.	1	2	3	4	5

15. Marque até três outros fatores causadores de tensão excessiva que você acredita haver na organização na qual você trabalha.

- 1 () Diretoria despreparada para o cargo
- 2 () Falta de organização e planejamento do trabalho
- 3 () Relacionamentos interpessoais de má qualidade (falta respeito, compreensão)
- 4 () Questões políticas e de poder
- 5 () Comunicação ineficiente (os objetivos não são claros)
- 6 () Excesso de trabalho e prazos curtos
- 7 () Falta de equipamentos e materiais necessários ao trabalho
- 8 () Falta de qualificação profissional
- 9 () Excesso de barulho
- 10 () Excesso de calor
- 11 () Falta de espírito de equipe
- 12 () Falta de diálogo
- 13 () Falta de incentivo salarial e de perspectiva de carreira
- 14 () Falta de pessoal
- 15 () Falta de valorização das pessoas
- 16 () Falta de autonomia e participação nas decisões
- 17 () Favorecimento de algumas pessoas
- 18 () Falta de recursos financeiros
- 19 () Outro. Especificar na linha abaixo

16. Marque os três itens mais importantes para que o ambiente nesta instituição seja menos tenso e estressante para seus trabalhadores.

- 1 () Diretoria mais preparada para o cargo

- 2 () Organização e planejamento do trabalho
- 3 () Melhoria nos relacionamentos interpessoais (mais respeito, compreensão)
- 4 () Maior transparência nas decisões
- 5 () Melhorar a comunicação e deixar os objetivos claros para todos
- 6 () Melhor distribuição do trabalho entre as pessoas e os setores
- 7 () Oferecimento de equipamentos e materiais necessários ao trabalho
- 8 () Melhoria da qualificação profissional das pessoas
- 9 () Diminuição do barulho
- 10 () Diminuição do calor e maior ventilação
- 11 () Promover o espírito de equipe
- 12 () Promover o diálogo entre as pessoas para solução dos problemas
- 13 () Promover incentivos salariais e de perspectiva de carreira
- 14 () Aumentar o quantitativo de pessoal
- 15 () Valorização das pessoas
- 16 () Gestão participativa (participação das pessoas nas decisões)
- 17 () Tratamento igualitário para todos
- 18 () Maior disponibilidade de recursos financeiros
- 19 () Outro. Especificar na linha abaixo

Marque o que você considera como os três itens mais difíceis na realidade atual desta instituição para reduzir o nível de tensão?

- 1 () Diretoria despreparada para o cargo
- 2 () Falta de organização e planejamento do trabalho
- 3 () Relacionamentos interpessoais de má qualidade (falta respeito, compreensão)
- 4 () Questões políticas e de poder
- 5 () Comunicação ineficiente (os objetivos não são claros)
- 6 () Excesso de trabalho e prazos curtos
- 7 () Falta de equipamentos e materiais necessários ao trabalho
- 8 () Falta de qualificação profissional
- 9 () Excesso de barulho
- 10 () Excesso de calor
- 11 () Falta de espírito de equipe
- 12 () Falta de diálogo
- 13 () Falta de incentivo salarial e de perspectiva de carreira
- 14 () Falta de pessoal
- 15 () Falta de valorização das pessoas
- 16 () Falta de autonomia e participação nas decisões
- 17 () Favorecimento de algumas pessoas
- 18 () Maior disponibilidade de recursos financeiros
- 19 () Outro. Especificar na linha abaixo

PARTE D

Favor responder a esta parte do questionário assinalando com um “X” no espaço correspondente de acordo com as alternativas constantes em cada questão, tendo como referência a sua realidade atual do trabalho.

1. Como você considera a sua experiência pessoal na solução de dificuldades no trabalho, como redutor do seu nível de tensão excessiva?

- 1 () Muito relevante.
- 2 () Relevante
- 3 () Alguma relevância
- 4 () Pouco relevante.
- 5 () Muito irrelevante

2. Como você avalia a possibilidade de descansar, de forma regular, nos feriados e em finais de semana?

- 1 () É sempre possível.
- 2 () Na maioria das vezes é possível.
- 3 () Algumas vezes é possível.
- 4 () Raramente é possível.
- 5 () Nunca é possível.

3. Como você avalia a possibilidade de gozar as suas férias regularmente?

- 1 () É sempre possível.
- 2 () Na maioria das vezes é possível.
- 3 () Algumas vezes é possível.
- 4 () Raramente é possível.
- 5 () Nunca é possível.

4. Você realiza programa de exercício físico planejado/orientado (pelo menos 30 a 40 minutos de exercícios, corrida, caminhada, etc, três ou mais vezes por semana)?

- 1 () Sempre.
- 2 () Na maioria das vezes.
- 3 () Algumas vezes.
- 4 () Raramente.
- 5 () Nunca.

5. Você encontra tempo para relaxar/descansar?

- 1 () Sempre .
- 2 () Na maioria das vezes.
- 3 () Algumas vezes.
- 4 () Raramente.
- 5 () Nunca.

6. Como você avalia a possibilidade de canal aberto na instituição para discussão das situações de dificuldades e tensão?

- 1 () É sempre possível.
- 2 () Na maioria das vezes é possível.
- 3 () Algumas vezes é possível.
- 4 () Raramente é possível.
- 5 () Nunca é possível.

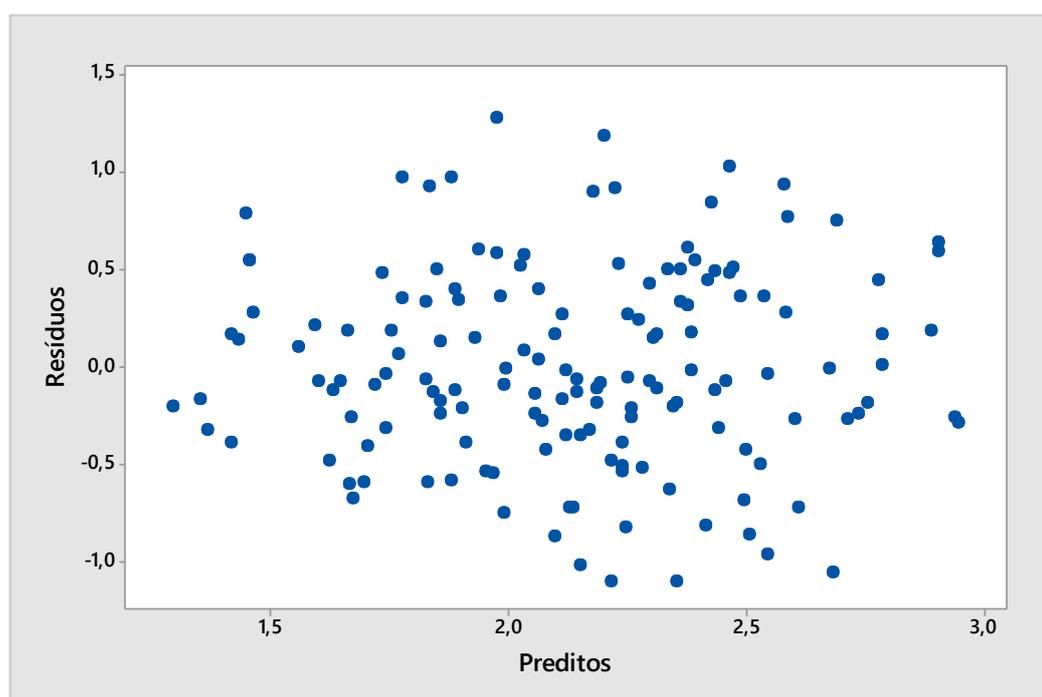
7. Como você avalia a cooperação entre os pares (colegas de trabalho)?

- 1 () É sempre possível.
- 2 () Na maioria das vezes é possível.
- 3 () Algumas vezes é possível.
- 4 () Raramente é possível.
- 5 () Nunca é possível.

Agradeço a sua colaboração.

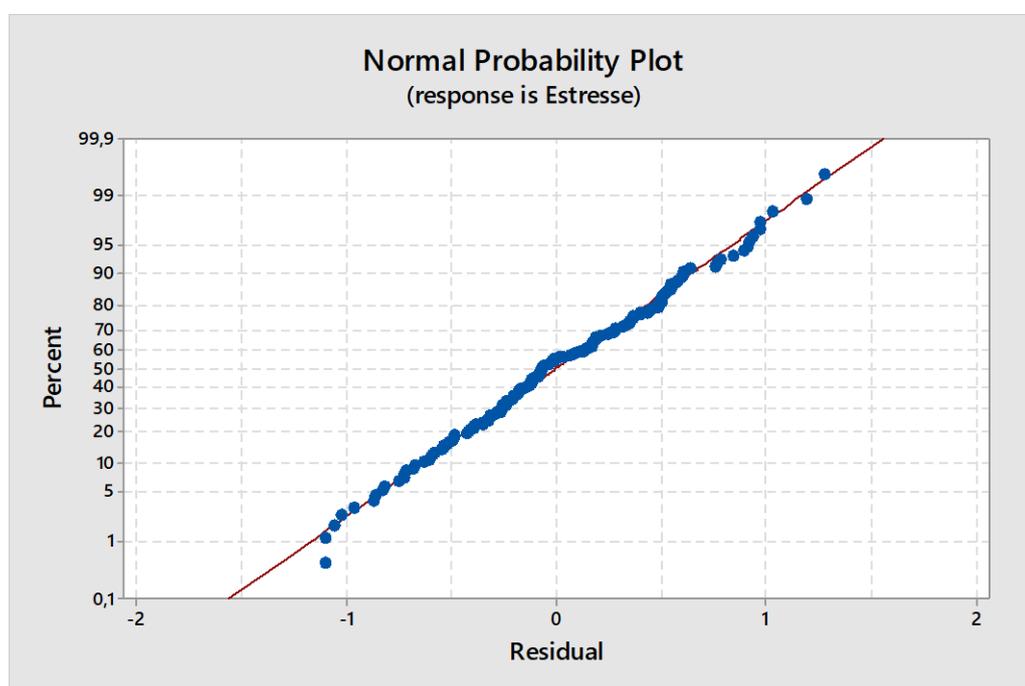
APÊNDICES

APÊNDICE A: Gráfico de dispersão entre resíduos e preditos – Regressão linear entre estresse ocupacional e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação



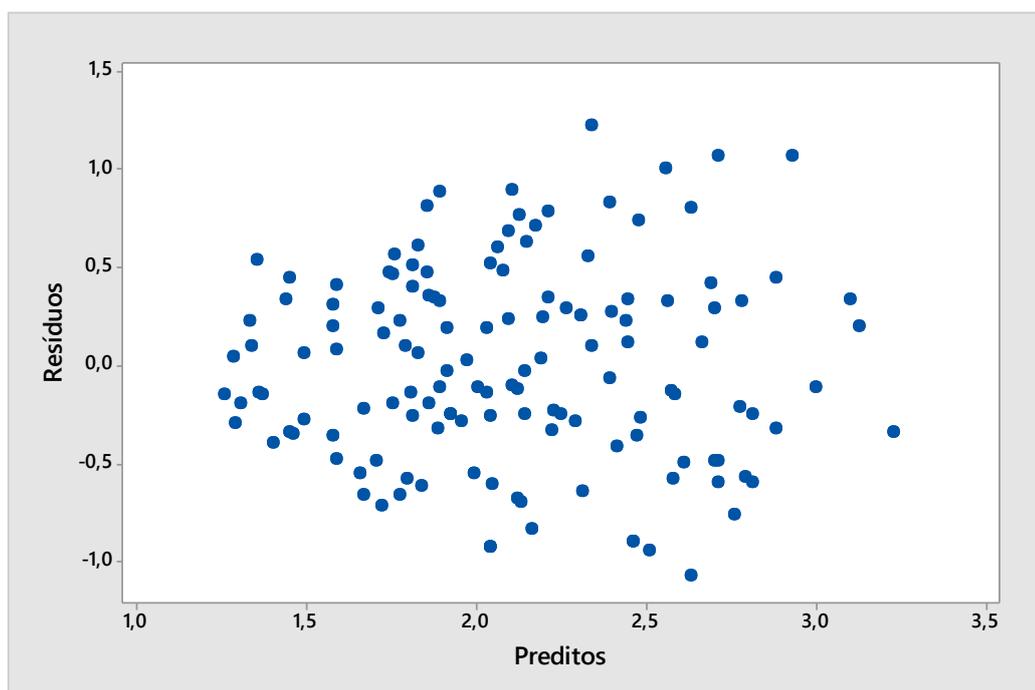
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

APÊNDICE B: Gráfico de probabilidade normal – Regressão linear entre estresse ocupacional e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo e mecanismos de regulação



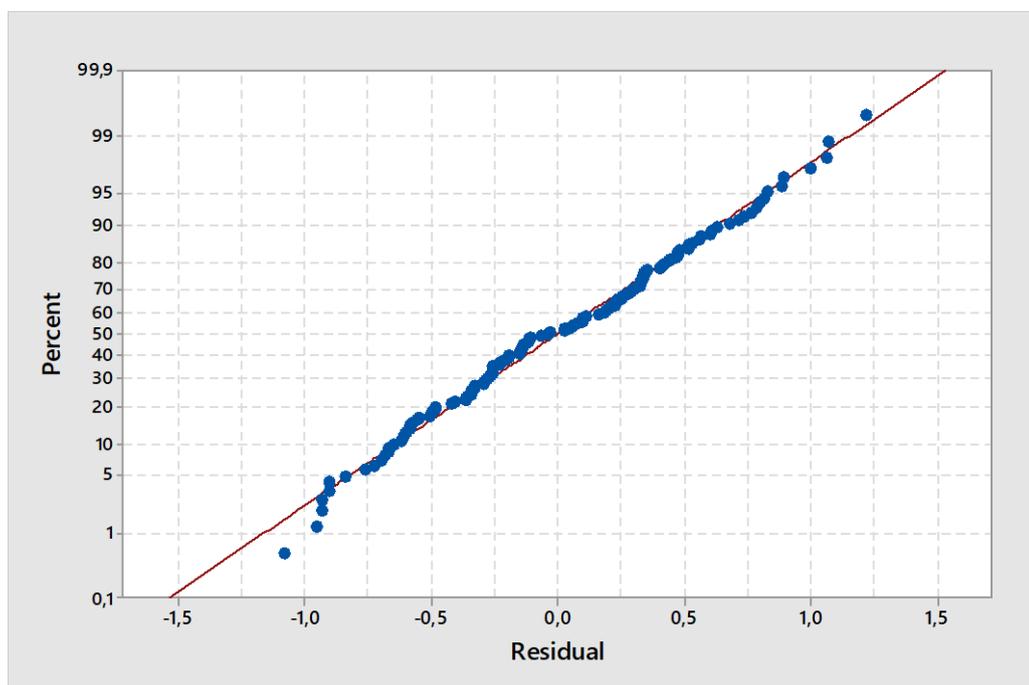
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

APÊNDICE C: Gráfico de dispersão entre resíduos e preditos – Regressão linear entre indicadores de impacto no trabalho e estresse ocupacional



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

APÊNDICE D: Gráfico de probabilidade normal – Regressão linear entre indicadores de impacto no trabalho e estresse ocupacional



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.