

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA  
FACULDADE DE GESTÃO E NEGÓCIOS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

**NEWTON YASUO FURUCHO**

**DIAGNÓSTICO DE VULNERABILIDADE AO ESTRESSE LABORAL: UM ESTUDO  
DE CASO COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

**PIRACICABA**

**2016**

**NEWTON YASUO FURUCHO**

**DIAGNÓSTICO DE VULNERABILIDADE AO ESTRESSE LABORAL: UM ESTUDO  
DE CASO COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração da Faculdade de Gestão e Negócios da Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de Interesse:  
Gestão de Pessoas e Estudos Organizacionais

Orientadora:  
Profa. Dra. Yeda Cirera Oswaldo

**PIRACICABA  
2016**

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNIMEP  
Bibliotecária: Marjory Harumi Barbosa Hito CRB-8/9128

F984d	Furucho, Newton Yasuo Diagnóstico de vulnerabilidade ao estresse laboral : um estudo de caso com profissionais da saúde / Newton Yasuo Furucho. – 2016. 80 f. : il. ; 30 cm  Orientadora: Profa. Dra. Yeda Cirera Oswaldo Dissertação (mestrado) – Universidade Metodista de Piracicaba, Administração, Piracicaba, 2016.  1. Estresse Profissional. 2. Trabalhadores - Saúde. I. Oswaldo, Yeda Cirera. II. Título.  CDU – 331.442
-------	---

**NEWTON YASUO FURUCHO**

**DIAGNÓSTICO DE VULNERABILIDADE AO ESTRESSE LABORAL: UM ESTUDO  
DE CASO COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração da Faculdade de Gestão e Negócios da Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de Conhecimento:

Gestão de Pessoas e Estudos Organizacionais

Orientadora:

Profa. Dra. Yeda Cirera Oswaldo

Data de aprovação:

24/02/2016

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Yeda Cirera Oswaldo  
(Orientadora)  
FGN/Unimep

---

Profa. Dra. Graziela Oste Graziano  
Cremonesi  
FGN/Unimep

---

Profa. Dra. Luciane Ruiz Carmona  
Universidade Estadual de Campinas  
(Unicamp)

*Dedico este trabalho às pessoas mais presentes em minha vida: meus pais, minha esposa, meus filhos, meus netos e minha nora, pelo apoio, incentivo, confiança, compreensão e paciência. Sem eles, nada disso seria possível.*

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, **Manoel** (*in memoriam*) e **Arminda**, meu infinito agradecimento, pela eterna fonte de inspiração e pelo exemplo de vida demonstrado, que não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

À minha esposa, **Izaura**, aos meus filhos, **Rogério**, **Renata** e **Roberto**, aos meus netos, **Beatriz**, **Guilherme** e **Felipe**, e à minha nora, **Mariana**, pelo apoio, incentivo, confiança, compreensão e, acima de tudo, paciência.

À professora e orientadora, **Profa. Dra. Yeda Cirera Oswaldo**, pela colaboração, pelo apoio e incentivo na orientação, o que tornou possível a conclusão desta dissertação. Só tenho a agradecer pelos seus ensinamentos, orientações, críticas e contribuições.

Às professoras membros da banca de examinadora, **Profa. Dra. Graziela Oste Graziano Cremonesi** e **Profa. Dra. Luciane Ruiz Carmona**, pelos pertinentes apontamentos que engrandeceram este estudo.

À **Profa. Mirian de Fátima Polla**, pela valiosa contribuição, apoio e incentivo ao desenvolvimento do trabalho. Sua participação foi fundamental para concretização desta dissertação.

Aos **professores do Mestrado em Administração**, pelo convívio, amizade e colaboração, que foram tão importantes à minha vida acadêmica.

Aos participantes deste estudo, **profissionais da saúde do SAMU 192 de Piracicaba**, pela disposição em colaborar no que deles dependesse para a realização da pesquisa. A concretização deste trabalho se deve muito a vocês. Meu eterno agradecimento!

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho serei imensamente grato.

*“Viver entre uma multidão de valores, normas e estilos de vida em competição, sem uma garantia firme e confiável de estarmos certos é perigoso e cobra um alto preço psicológico.”*

Zygmunt Bauman

## RESUMO

Assiste-se, hoje, a transformações importantes no mundo do trabalho que afetam a relação entre os indivíduos e as organizações, e isso pode gerar benefícios ou malefícios, como pode ser o caso do estresse ocupacional. O estresse está intrinsecamente relacionado aos profissionais que mantêm contatos frequentes e relações intensas com outras pessoas, especialmente aqueles que atuam no atendimento pré-hospitalar, apresentam altas demandas psicológicas, reduzido controle sobre suas tarefas do dia a dia, pouca participação nas decisões da organização e imprevisibilidade da situação de trabalho. Assim, o objetivo deste estudo foi diagnosticar a presença e as principais fases e sintomas do estresse, bem como os estressores laborais que afetam os profissionais da saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município de Piracicaba. Em relação à metodologia, o estudo caracterizou-se como pesquisa-diagnóstica, com uma amostra de 66 profissionais do SAMU 192. Os instrumentos utilizados para o levantamento de dados neste estudo de caso incluíram a aplicação de Questionário de Identificação, a fim de caracterizar a amostra pesquisada, Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL), com o propósito de levantar as principais fases e sintomas do estresse, Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT), visando levantar os principais estressores laborais dos citados profissionais. Quanto à análise dos dados, foram utilizados os métodos quantitativo e qualitativo. O estudo revelou que 34,85% dos participantes apresentaram sintomas do estresse, sendo que a maioria deles (33,33%) se encontra na fase de resistência, com predominância de sintomas psicológicos. Entre os principais estressores laborais, destacaram-se estes: falta de planos de cargos e salários, não ser valorizado, responsabilidade excessiva, ritmo acelerado de trabalho, equipamentos precários, dobrar jornadas, entre outros.

**Palavras-chave:** Estresse. Estresse laboral. Profissionais da saúde.



## ABSTRACT

There is, today, the major transformations in the world of work that affect the relationship between individuals and organizations, and this can generate benefits or harms, as may be the case of occupational stress. The stress is intrinsically related to the professionals who maintain frequent contacts and intense relationships with other people, especially those who work in pre-hospital care, high psychological demands, reduced control over their day-to-day tasks, little participation in the Organization's decisions and unpredictability of the work situation. Thus, the objective of this study was to diagnose the presence the main stages and symptoms of stress, as well as the occupational stressors that affect the health of the Mobile service of Urgency (SAMU 192) in the city of Piracicaba. In relation to methodology, the study was characterized as research-diagnosis, with a sample of 66 pros SAMU 192. The instruments used for data collection in this case study included questionnaires, in order to characterize the sample investigated, Stress Symptoms inventory for adult Lipp (ISSL), with the purpose of raising the main stages and symptoms of stress, vulnerability to stress at work (EVENT), aiming to lift the main labour stressors of these professionals. As for the analysis of the data, were used quantitative and qualitative methods. The study showed that 34.85% of the participants showed symptoms of stress, most (33.33%) is in the phase of resistance, with predominance of psychological symptoms. Among the main industrial stressors, highlights these: lack of jobs and salaries, not being valued, excessive responsibility, fast pace of work, poor equipments, double days, among others.

**Keywords:** Stress. Workplace stress. Health professionals.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1 –</b>	<b>Representação do gênero dos respondentes da pesquisa.....</b>	<b>47</b>
<b>Gráfico 2 –</b>	<b>Representação da faixa etária dos respondentes da pesquisa.....</b>	<b>48</b>
<b>Gráfico 3 –</b>	<b>Representação do estado civil dos respondentes da pesquisa.....</b>	<b>48</b>
<b>Gráfico 4 –</b>	<b>Representação da escolaridade dos respondentes da pesquisa.....</b>	<b>49</b>
<b>Gráfico 5 –</b>	<b>Representação da categoria profissional dos respondentes da pesquisa .....</b>	<b>50</b>
<b>Gráfico 6 –</b>	<b>Representação do tempo de trabalho no SAMU dos respondentes da pesquisa .....</b>	<b>51</b>
<b>Gráfico 7 –</b>	<b>Representação do turno de trabalho dos respondentes da pesquisa.....</b>	<b>52</b>
<b>Gráfico 8 –</b>	<b>Representação das horas extras realizadas mensalmente pelos respondentes da pesquisa .....</b>	<b>52</b>
<b>Gráfico 9 –</b>	<b>Representação do trabalho remunerado fora da Prefeitura dos respondentes da pesquisa .....</b>	<b>53</b>
<b>Gráfico 10 –</b>	<b>Representação do tempo de trabalho na atividade desenvolvida fora da Prefeitura pelos respondentes da pesquisa.....</b>	<b>54</b>
<b>Gráfico 11 –</b>	<b>Representação do local de residência dos respondentes da pesquisa.....</b>	<b>54</b>
<b>Gráfico 12 –</b>	<b>Representação das fases do estresse segundo o ISSL .....</b>	<b>55</b>
<b>Gráfico 13 –</b>	<b>Representação dos sintomas do estresse segundo o ISSL .....</b>	<b>57</b>
<b>Gráfico 14 –</b>	<b>Representação de estresse segundo a EVENT .....</b>	<b>59</b>
<b>Gráfico 15 –</b>	<b>Representação do fator clima e funcionamento organizacional segundo a EVENT .....</b>	<b>60</b>
<b>Gráfico 16 –</b>	<b>Representação do fator pressão no trabalho segundo a EVENT .....</b>	<b>61</b>
<b>Gráfico 17 –</b>	<b>Representação do fator infraestrutura e rotina segundo a EVENT .....</b>	<b>62</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 –</b>	<b>Número de profissionais que atuam no SAMU 192 por cargo .....</b>	<b>39</b>
<b>Quadro 2 –</b>	<b>Matriz de amarração da pesquisa .....</b>	<b>46</b>
<b>Quadro 3 –</b>	<b>Distribuição das principais características sociodemográficas, fases e sintomas do estresse e estressores laborais encontrados na amostra .....</b>	<b>63</b>

## LISTA DE SIGLAS

<b>AVE</b>	Acidente Vascular Encefálico
<b>D/C</b>	<i>Demand-Control Model</i>
<b>ERI</b>	<i>Effort-Reward Imbalance Model</i>
<b>EVENT</b>	Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho
<b>FGN</b>	Faculdade de Gestão e Negócios
<b>GEOGEP</b>	Grupo de Estudos Organizacionais e Gestão de Pessoas
<b>ISSL</b>	Inventário de Sintomas de <i>Stress</i> para Adultos de Lipp
<b>SAG</b>	Síndrome de Adaptação Geral
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>Unimep</b>	Universidade Metodista de Piracicaba
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
1.1	Problema de Pesquisa	16
1.2	Objetivos do Estudo	17
1.2.1	Objetivo geral	17
1.2.2	Objetivos específicos	17
1.3	Pressupostos	17
1.4	Justificativa do Estudo	18
1.5	Metodologia	19
1.6	Estrutura da Dissertação	19
<b>2</b>	<b>ESTRESSE</b>	<b>21</b>
2.1	Fases do Estresse	23
2.1.1	Reação de alarme ou Fase de alerta	23
2.1.2	Fase de resistência	23
2.1.3	Fase de quase exaustão	24
2.1.4	Fase de exaustão	24
2.2	Estresse Ocupacional	27
2.2.1	Fatores estressantes ou estressores laborais	31
2.3	Síndrome de <i>Burnout</i>	33
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>38</b>
3.1	Tipologia da Pesquisa	38
3.2	Participantes da Pesquisa	38
3.3	Instrumentos da Pesquisa	39
3.4	Procedimentos	42
3.5	Caracterização da Instituição Pesquisada	43
3.2.1	Trajectoria histórica	43
3.2.2	Segmento de atuação	44
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>47</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>65</b>
	REFERÊNCIAS	67

<b>APÊNDICE – Questionário de identificação</b> .....	72
<b>ANEXOS</b> .....	75
<b>ANEXO A – Inventário de Sintomas de <i>Stress</i> para Adultos de Lipp                   (ISSL)</b> .....	76
<b>ANEXO B – Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho                   (EVENT)</b> .....	80

## 1 INTRODUÇÃO

As transformações mais significativas que ocorreram no ambiente corporativo nas últimas décadas ocasionaram mudanças nas condições de trabalho devido à automatização e incorporação da tecnologia da informação com incremento das atividades de controle organizacional, relatam Guimarães e Freire (2004).

Assim, as mudanças tecnológicas introduzidas no processo de produção proporcionaram às organizações o aumento da produtividade e, conseqüentemente, de lucros. No entanto, essas transformações no mundo do trabalho impactaram a saúde das pessoas tanto no aspecto físico quanto no psíquico, o que contribuiu para o surgimento de novas enfermidades e distúrbios psicológicos de modo geral (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Segundo Ballone e Moura (2008), nas últimas décadas, as constantes e expressivas mudanças em todos os níveis da sociedade passaram a exigir do indivíduo uma grande capacidade de adaptação física, mental e social. Para os autores, muitas vezes as exigências impostas às pessoas pelas mudanças da vida moderna e, como consequência, a necessidade imperiosa de adaptarem-se e ajustarem-se a tais mudanças acabaram expondo-as a frequentes situações de conflito, ansiedade, angústia e desestabilização emocional.

Essas situações provocaram muitas patologias físicas e mentais, o que levou os indivíduos ao estresse. Lipp (1998) afirma que o termo *stress*, em português, estresse, foi utilizado, pela primeira vez na área da saúde, em 1926, por Hans Selye<sup>1</sup>, o qual constatou que muitas pessoas sofriam de várias doenças físicas e reclamavam de alguns sintomas comuns, tais como: falta de apetite, hipertensão, desânimo e fadiga. Naquela época, o estresse era considerado “um desgaste geral do organismo”. Assim, de acordo com Lipp (1998), esse desgaste era provocado pelas alterações psicofisiológicas que emergiam quando o indivíduo se deparava com uma situação incômoda que lhe causava irritação, amedrontamento, excitação ou mesmo satisfação. Desse modo, o estresse pode ser causado por um

---

<sup>1</sup> Endocrinologista nascido na antiga Áustria-Hungria, “Foi Professor e Diretor do Instituto de Medicina Experimental e Cirurgia da Universidade de Montreal, Canadá. Autor de 28 livros e 1.400 artigos científicos sobre o tema *stress*. É membro *fellow* da Real Sociedade do Canadá e membro honorário de 42 sociedades científicas” (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2014, p. 29).

acontecimento agradável e prazeroso, como uma promoção, casamento ou nascimento de um filho, ou por um acontecimento desagradável e inoportuno, por exemplo, desemprego, dificuldade financeira ou separação do casal.

Conforme Selye (1965), estresse é o conjunto de reações desenvolvidas por um organismo ao ser submetido a uma situação que requer esforço de adaptação. Pelo fato de grande parte dos dias ser destinada a preocupações e realizações de trabalho, pode-se inferir de forma rápida e lógica que o ambiente de trabalho tem enorme contribuição no processo de desequilíbrio orgânico, o qual vem sendo estudado como estresse laboral.

Nesse sentido, entende-se por estresse laboral ou estresse relacionado ao trabalho como sendo situações em que o indivíduo percebe o contexto do trabalho como algo ameaçador as suas necessidades de realização pessoal e profissional e ou interfere na saúde física ou mental, prejudicando a interação deste com o ambiente de trabalho que contém demandas excessivas ou que a pessoa não dispõe de recursos adequados para enfrentar tais situações (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2014).

Segundo Bachion et al. (1998), o evento, situação ou agente causador de estresse é denominado estressor. Sua natureza pode ser física (extremos de temperatura, radiação), química (falta de oxigênio, intoxicação por metano), biológica (hemorragia, intervenção cirúrgica), psicológica (andar de montanha russa, separação de casais), social (ser sorteado com um carro zero km, falta de recursos financeiros para suprir as necessidades da família) e pode ser tanto de origem intrínseca quanto extrínseca do indivíduo que sofre estresse.

O termo *burnout* passou a ser utilizado para explicar o sofrimento do profissional em seu ambiente de trabalho associado à desmotivação e ao alto nível de insatisfação decorrentes do desgaste e da exaustão emocional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Guimarães e Freire (2004) esclarecem que o “desgaste profissional” ocorre com mais frequência em profissionais da área de saúde porque sofrem pressão psicológica superior a de outros profissionais de igual nível ocupacional.

De forma geral, a Síndrome de *Burnout* pode ser definida como um transtorno decorrente de estresse crônico associado às demandas e exigências do



trabalho. O seu desenvolvimento é geralmente imperceptível pelo indivíduo, pois apresenta sintomatologia múltipla, com predominância do cansaço emocional. Essa síndrome é considerada uma reação à tensão emocional crônica, principalmente por se relacionar intensamente a profissionais que mantêm contato direto com pessoas, por exemplo, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e religiosos, e menos presente em outras profissões que não se envolvem muito com indivíduos no dia a dia, tais como: contador, economista, analista de sistemas, arquivista, escriturário, etc.

Diante desse contexto, buscou-se, neste estudo, o diagnóstico do estresse, as fases e os sintomas dele, bem como os principais estressores laborais em profissionais da saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município de Piracicaba.

### **1.1 Problema de Pesquisa**

Os profissionais da saúde exercem um papel muito importante na sociedade, pois assistem a pessoas de todas as comunidades. Entretanto, constituem um grupo vulnerável, porque estão sujeitos ao adoecimento devido aos efeitos psicológicos gerados pelos contatos diretos com a dor e o sofrimento dos doentes (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2014).

Nesse sentido, o problema de pesquisa que norteou o estudo circunscreveu-se à seguinte questão: *quais as principais fases e sintomas do estresse e os estressores laborais que afetam os profissionais da saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município de Piracicaba?*

Na sequência, expõe-se os objetivos desta pesquisa.

### **1.2 Objetivos do Estudo**

Apresenta-se nas duas próximas seções os objetivos (geral e específicos) desta pesquisa.

### 1.2.1 Objetivo geral

Diagnosticar a presença de estresse, as principais fases e sintomas do estresse e os estressores laborais que afetam os profissionais da saúde do SAMU 192 do município de Piracicaba.

### 1.2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos referiram-se à finalidade da pesquisa e à identificação do estresse laboral na amostra analisada segundo cinco variáveis, a saber:

- Identificar a presença e as principais fases e sintomas do estresse em profissionais da saúde do SAMU 192 de Piracicaba por meio do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL).
- Investigar os principais estressores laborais desses profissionais mediante uso da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT).
- Identificar mediante aplicação de questionário sociodemográfico o estresse laboral dos referidos profissionais nas seguintes variáveis: gênero, escolaridade, idade, tempo na organização e função exercida.

### 1.3 Pressupostos

Presumiu-se que as medidas apresentadas a seguir incluíam-se entre aquelas que esta pesquisa poderia identificar para lidar com os fatores relacionados ao estresse no trabalho.

- **Pressuposto 1:** com o diagnóstico das fases e dos sintomas do estresse, a instituição poderá implantar estratégias de prevenção do estresse nos profissionais do SAMU 192 de Piracicaba.

- **Pressuposto 2:** com a identificação dos principais estressores laborais, a instituição poderá adotar medidas que melhorem a qualidade de vida dos profissionais e sua saúde física, mental e social.

#### **1.4 Justificativa do Estudo**

O interesse do pesquisador em sistematizar um estudo sobre o estresse laboral de profissionais da saúde que trabalham no SAMU 192 surgiu a partir da constatação de que há poucos trabalhos específicos a respeito desse tema na literatura.

Para a realização de atendimentos emergenciais e de urgência, os referidos profissionais vivem em constante estado de alerta, uma vez que não sabem o que irão encontrar no atendimento, deparam-se com condições inóspitas e lutam contra o tempo para realizar seu trabalho. Isso exige deles nível contínuo e intenso de contato pessoal e emocional com aqueles que atendem. Nessas relações prevalecem a abnegação, a doação e a disposição de colocarem as necessidades dos outros em primeiro lugar. Assim, dedicam-se aos pacientes e empenham-se exaustivamente para ajudá-los, com esforço adicional e dando tudo de si. Diante disso, observa-se que o trabalho em saúde configura-se como um ato essencialmente humano, como fonte de satisfação para esses profissionais. Por outro lado, a maioria deles se encontra emocional e fisicamente esgotada (MASLACH, 1982).

Diante desse quadro, compreende-se que é importante implementar políticas com o propósito de resgatar o valor do trabalho desses profissionais e proteger a saúde deles. Desse modo, com os resultados desta pesquisa, espera-se contribuir para esses sistemas de saúde com subsídios que lhes permitam propor medidas de prevenção e controle do estresse nesses trabalhadores.

Outras contribuições pretendidas por este estudo são trazer os principais eventos estressores e diagnosticar as fases e sintomas do estresse em profissionais da área da saúde, para possíveis futuros projetos de intervenção por parte dos sistemas de saúde. Ademais, busca-se contribuir com informações relevantes para o Grupo de Estudos Organizacionais e Gestão de Pessoas (GEOGEP) do Mestrado

Profissional em Administração da Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep), no que diz respeito aos propósitos de suas linhas de pesquisa, especificamente em Gestão de Pessoas e Saúde e Qualidade de Vida do Trabalhador.

### **1.5 Metodologia**

O presente estudo se caracteriza como pesquisa-diagnóstico em função do problema abordado no estudo e do objetivo geral do estudo, o qual consistiu em diagnosticar a presença de estresse, as principais fases e sintomas do estresse, bem como os estressores laborais que afetam os profissionais da saúde do SAMU 192 do município de Piracicaba. Propôs-se caracterizar minuciosamente a instituição pesquisada, realizar a descrição pormenorizada dos participantes da pesquisa e apresentar detalhadamente a metodologia da pesquisa e o detalhamento dos instrumentos utilizados, no caso, o Questionário de Identificação dos participantes, o ISSL, e a EVENT. E posteriormente, apresentar os resultados obtidos na pesquisa por meio desses instrumentos e a discussão a respeito deles, correlacionando as fases do ISSL e as dimensões da EVENT com os atributos individuais dos participantes.

### **1.6 Estrutura da Dissertação**

A estrutura da dissertação foi dividida em seis capítulos. O primeiro capítulo refere-se a esta introdução, na qual é feita uma breve exposição sobre o estresse e a Síndrome de *Burnout*, bem como são apresentados a natureza do estudo, os objetivos (geral e específicos), os pressupostos, a justificativa e a metodologia.

O segundo capítulo aborda a descrição do conceito de estresse, as fases do estresse, os sintomas físicos e psicológicos do estresse, o estresse positivo (eustresse) e o estresse negativo (distresse), bem como as consequências do estresse na saúde das pessoas. Consta ainda neste capítulo a conceituação de estresse laboral (também denominada estresse ocupacional ou estresse relacionado ao trabalho) e os fatores estressantes ou estressores laborais (também designados

de estressores ocupacionais ou estressores relacionados ao trabalho ou estressores organizacionais). Ademais, o capítulo trata também do conceito de Síndrome de *Burnout* e os fatores ou aspectos básicos da síndrome que se referem à exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal e profissional.

O terceiro capítulo traz a descrição pormenorizada dos participantes da pesquisa, da empresa pesquisada, a metodologia da pesquisa e o detalhamento dos instrumentos utilizados, no caso, o Questionário de Identificação dos participantes, o ISSL e a EVENT, relacionando-os com os sujeitos examinados.

O quarto capítulo apresenta os resultados obtidos na pesquisa por meio dos instrumentos ISSL e EVENT, correlacionando-os com os atributos individuais dos participantes, como gênero, escolaridade, idade, tempo na organização e função exercida. Esse capítulo ainda traz as discussões a respeito dos referidos resultados.

O quinto e último capítulo expõe as considerações finais destacando os pontos relevantes constatados no estudo realizado, assim como examina possíveis limitações e possíveis desdobramentos.

Após os capítulos, esta dissertação finaliza-se com a inserção das referências, do apêndice e dos anexos.

## 2 ESTRESSE

O estresse tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores na área da saúde, a partir dos anos de 1970, tendo em vista a preocupação com as consequências que ele pode ocasionar à qualidade de vida do ser humano (BALLONE; MOURA, 2008). Por outro lado, conforme os autores, ele é um mecanismo necessário ao organismo para poder adaptar-se a uma situação nova ou a mudanças de uma forma geral, pois proporciona aumento da vitalidade, manutenção do entusiasmo, do otimismo, do interesse e da disposição física e intelectual. O estresse é uma resposta fisiológica e de comportamento de um indivíduo que se esforça para adaptar-se e ajustar-se diante de estímulos internos e ou externos.

Lipp (1998) afirma que o estresse resulta de uma interação entre o indivíduo e o mundo em que vive, na qual ele procura sempre se ajustar a situações novas ou a todas as mudanças que surgem. Quando o indivíduo se depara com uma ameaça ou um perigo, seu organismo entra imediatamente em prontidão e em “estado de alerta” e se prepara para agir, seja enfrentando, lutando ou fugindo do perigo.

Segundo essa autora, toda vez que o organismo entra em “estado de alerta”, o equilíbrio interno é afetado e abalado, e isso faz com que o indivíduo procure se esforçar para restabelecer o equilíbrio biológico necessário para preservar a vida. Tal equilíbrio se sucede por meio de um processo de adaptação que desgasta e estressa o organismo, uma vez que este utiliza a energia adaptativa que sua limitação possui. Para a autora, quando o desequilíbrio interno se torna crônico ou intenso e grande parte da energia adaptativa do indivíduo é consumida, um desgaste físico e/ou mental ocorre, e isso ocasiona uma série de doenças e até a morte.

Selye (1956) define estresse como sendo um conjunto de reações que o organismo desenvolve quando é submetido a uma situação que exige esforço de adaptação. Na Física, a palavra estresse é utilizada para designar o grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

Ainda para Lipp (1998), o estresse constitui um processo que contribui para a adaptação do organismo diante de situações de ameaça e/ou perigo, e isso faz com que a pessoa se esforce para se atentar e se sensibilizar perante novas exigências e demandas; entretanto, quando excessivo, esse processo pode se transformar em um risco para a saúde do indivíduo.

Benevides-Pereira (2014) compreende que o estresse tem a função de ajustar a homeostase, ou seja, adequar o estado de equilíbrio do organismo frente às demandas e de melhorar a capacidade do indivíduo, para assegurar-lhe e garantir-lhe a sobrevivência ou a sobrevida.

De acordo com Lipp (2002, p. 1),

O *stress* é uma reação do organismo com componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais que ocorre quando emerge a necessidade de adaptação diante de um acontecimento, evento ou situação que represente um grande desafio para o indivíduo.

Aproximando essas definições de nossa realidade, o estresse é uma síndrome caracterizada por um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que dele exija um esforço para se adaptar (MÜLLER, 2004). Para a autora, o estresse é relacionado ao total de todos os efeitos não específicos de fatores (atividade normal, agentes produtores de doença, drogas, etc.) que podem agir sobre o corpo, e esses agentes que produzem doenças são denominados estressores. Ainda conforme a autora, há muitos estímulos estressores, entre eles, destacam-se estes: alterações na vida profissional, exposição ao calor, frio, umidade, ruído, dificuldades financeiras, relações interpessoais no trabalho, conflitos conjugais, mas a resposta do organismo perante eles depende de características individuais, ambiente no qual o indivíduo vive e do apoio social que recebe.

Limongi-França e Rodrigues (2014) relatam que o conjunto de alterações não específicas ou respostas inespecíficas que ocorrem no organismo diante de situações de estresse foi denominado por Selye, em 1936, de Síndrome de Adaptação Geral (SAG). Isso significa que, se a reação ao estímulo agressor for muito intensa ou se o agente estressor for muito forte e/ou prolongado, poderá haver, conseqüentemente, maior predisposição ao desenvolvimento de doenças.

A SAG descrita por Selye consiste de três fases distintas de estresse: reação de alarme, fase de resistência e fase de exaustão. Lipp (2002) chamou a primeira fase de Selye de fase de alerta e acrescentou mais uma fase, denominada fase de quase exaustão, que se situa entre a fase de resistência e a de exaustão.

## 2.1 Fases do Estresse

Na sequência, apresenta-se as quatro fases do estresse citadas anteriormente.

### 2.1.1 Reação de alerta ou Fase de alerta

Selye (1956) afirma que a **reação de alerta** ou **fase de alerta** ocorre quando o organismo é exposto a uma situação de tensão e se prepara para a ação de enfrentamento ou fuga, a fim de preservar sua integridade e sua vida. Nesse sentido, para Lipp (2002), essa é a fase positiva do estresse, a qual acontece quando o organismo entra em contato com o agente estressor e se apronta para lutar ou fugir da situação. A autora aponta os sintomas físicos e psicológicos que aparecem nessa fase: mãos e pés frios; boca seca; nó ou pressão no estômago; aumento de sudorese; tensão muscular; aperto da mandíbula/ranger os dentes ou roer as unhas; diarreia passageira; insônia; taquicardia; respiração rápida e ofegante; hipertensão arterial súbita e passageira; mudança de apetite; aumento súbito de motivação e entusiasmo repentino.

### 2.1.2 Fase de resistência

Conforme Selye (1956), se o estresse persistir por um período prolongado, passa-se da fase de alerta ou reação de alarme para a **fase de resistência**, na qual o organismo procura se adaptar a uma nova situação visando restabelecer a homeostase, ou seja, o organismo busca o estado de equilíbrio interno que foi rompido ou quebrado. No entendimento de Lipp (2002), essa fase surge quando a fase de alerta se prolonga por muito tempo ou se novos estressores



se acumulam e, assim, impedem o organismo de agir, a fim de impedir o desgaste completo de energia física e mental. A autora afirma que a produtividade do indivíduo cai drasticamente e a vulnerabilidade para ocorrência de enfermidades se acentua. Ainda segundo a autora, os sintomas físicos e psicológicos que comumente se manifestam nessa fase são estes: mal-estar generalizado sem causa específica; formigamento das extremidades; sensação de desgaste físico constante; mudança de apetite; aparecimento de problemas dermatológicos; hipertensão arterial; cansaço constante; gastrite prolongada/surgimento de úlcera; tontura/sensação de estar flutuando; dificuldade de memorização; sensibilidade emotiva excessiva; insegurança pessoal; obsessão; irritabilidade; desejo sexual diminuído.

### **2.1.3 Fase de quase exaustão**

De acordo com Lipp (2002), a **fase de quase exaustão** ocorre quando o organismo está debilitado e não consegue se adaptar a situações ou resistir aos agentes estressores. Nota-se nessa fase que a tensão excede o limite de tolerância, o que exige muito esforço do organismo para manter-se em ação. Evidencia-se, então, o processo de destruição de defesas imunológicas com o surgimento de doenças.

### **2.1.4 Fase de exaustão**

Selye (1956) conclui que, se o estresse continuar persistindo e o organismo não dispuser de estratégias para lidar com a situação, haverá um esgotamento de sua reserva de energia adaptativa, o que levará o organismo à exaustão. Desse modo, conforme Lipp (2002), a **fase de exaustão** se refere à fase mais negativa e patológica do estresse. É o momento em que ocorre maior desequilíbrio interno, com comprometimento físico e mental, e a pessoa não consegue se concentrar, tomar decisões importantes ou trabalhar normalmente.

Essa autora afirma que doenças graves podem surgir nessa fase, como úlceras, hipertensão arterial, arteriosclerose, AVE, artrite reumatoide, herpes, dermatites, vitiligo, entre outras. Já os sintomas físicos e psicológicos que

geralmente aparecem nessa fase são: diarreia frequente; dificuldades sexuais; insônia frequente; náusea; tiques nervosos; hipertensão arterial contínua; problemas dermatológicos prolongados; mudança extrema de apetite; excesso de gases; tontura frequente; ulcera; enfarte; impossibilidade de trabalhar; pesadelos; sensação de incompetência; apatia; depressão; cansaço excessivo; obsessão exagerada; irritabilidade constante e excessiva; angústia frequente; ansiedade constante; hipersensibilidade emotiva e perda do senso de humor (LIPP, 2002).

Lipp (1998) explica que o estresse pode decorrer de fontes internas ou externas. As causas internas são aquelas que se referem ao tipo de personalidade, às crenças e aos valores que o indivíduo dispõe, ou seja, como ele pensa a respeito da vida, como reage a ela e como interpreta o mundo ao seu redor. As causas externas são aquelas relacionadas com acontecimentos que afetam negativamente a vida do indivíduo ou das pessoas com as quais ele convive, ou seja, trabalho em excesso, mudança na situação financeira, família em desarmonia, acidentes e doenças, entre outros. A autora faz uma importante observação:

Se o *stress* for bem compreendido e controlado, pode, até certo ponto, ser bom, pois prepara o organismo para lidar com situações difíceis da vida. Mas, se não for controlado e se estiver constantemente na pessoa, pode levar à pressão alta, enfarte, artrites, asma e doenças de pele (LIPP, 1998, p. 7).

Ou seja, no entendimento de Lipp (2000), o estresse pode ser benéfico ou não dependendo de como as pessoas reagem diante de uma situação de ameaça ou perigo, pois isso depende das diferenças individuais que são determinadas pela história de vida de cada uma e também de como elas se diferem tanto em termos de sensibilidade quanto em vulnerabilidade fisiológica e psicológica ao estresse. A vulnerabilidade fisiológica refere-se a uma hiper-reatividade fisiológica ante os desafios do dia a dia, provocada por uma hipersensibilidade do sistema neurológico que leva à produção de hormônios do estresse. Já a vulnerabilidade psicológica é uma predisposição do indivíduo para pensar, sentir e agir de forma estressante.

Complementando sua análise, Lipp (2002) observa que o estresse pode ser positivo ou negativo. É positivo quando está em sua fase inicial, ou seja, a de alerta, na qual o organismo produz adrenalina que dá ânimo, entusiasmo, vigor e

energia, o que faz a pessoa produzir mais e ser mais criativa. Os sintomas comuns nessa fase referem-se à taquicardia, tensão muscular, boca seca, pressão no estômago, mãos frias e suadas, entre outros. Por outro lado, quando o organismo fica em estado de alerta por longo tempo ou o evento estressor é muito forte e impactante, o estresse torna-se negativo. Isso ocorre quando a pessoa ultrapassa seus limites e esgota sua capacidade de adaptação. Nesse caso, o organismo fica destituído de nutrientes e com a energia física e mental reduzida, a produtividade e capacidade de trabalho do indivíduo ficam muito comprometidas e sua qualidade de vida deteriora-se. Por causa dessas questões, posteriormente a pessoa pode adquirir enfermidades, como gastrite, úlcera, herpes, dermatites, urticária, psoríase e hipertensão arterial, entre outras.

Segundo Limongi-França e Rodrigues (2014), o estresse pode ser observado em duas dimensões, sendo positiva (eustresse) ou negativa (distresse). O eustresse está associado ao esforço que o indivíduo faz para se adaptar diante de uma situação tensa, mas que lhe proporciona sensações positivas e agradáveis: realização pessoal, bem-estar e de ter suas necessidades satisfeitas, em uma relação de equilíbrio entre esforço, tempo dispendido, capacidade de realizar-se e resultados alcançados. Nesse sentido, no eustresse, a pessoa consegue lidar com as pressões e desafios. Já o distresse está associado à situação que sai do controle da pessoa e é percebida como ameaça ou perigo. Nessa dimensão, ocorre o rompimento do equilíbrio biopsicossocial por excesso ou falta de esforço incompatível com o tempo, a realização e os resultados obtidos. O indivíduo não consegue superar os desafios, e isso ocasiona um desequilíbrio patológico e uma debilidade física e psicológica de intensidades variáveis.

De acordo com Silva (2009), o estresse é considerado um fator de risco para inúmeras doenças que afligem a população mundial e está diretamente associado a enfermidades cardiovasculares (arteriosclerose, derrame), metabólicas (diabetes insulina resistente), gastrointestinais (úlceras, colite), distúrbios do crescimento (nanismo psicogênico), reprodutivas (impotência, amenorreia, aborto espontâneo), infecciosas (herpes labial, gripes e resfriados), reumáticas (artrite reumatoide), neoplásicas (câncer), psicológicas (depressão), autoimunes (esclerose múltipla) e inflamatórias (dermatite atópica), entre outras.

Assim, neste mundo competitivo, exigente e em constantes mudanças, torna-se cada vez mais difícil aos trabalhadores sobreviverem a situações tensas sem sofrer impactos negativos em sua saúde. A esse respeito, Limongi-França e Rodrigues (2014, p. 41) comentam que:

Manter a vida, enquanto se luta para ganhar a vida, nem sempre é fácil, pois o desgaste a que as pessoas são submetidas nos ambientes de trabalho e nas relações com o trabalho é um dos fatores mais significativos na determinação de doenças, como gastrites e úlceras digestivas resultantes de *stress*, crises de hemorroidas, alterações da pressão arterial, artrites reumáticas e reumatoides, doenças renais, afecções dermatológicas de cunho inflamatório, dificuldades emocionais, alterações metabólicas, perturbações sexuais, alergias e infecções, dentre outras.

Para melhor compreensão do estresse no trabalho, faz-se um detalhamento do tema na próxima seção.

## **2.2 Estresse Ocupacional**

Na Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) de 1946, a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946). Não há dúvida alguma de que o trabalho e suas condições influenciam enormemente a saúde das pessoas, afetando-a de forma positiva ou negativa. E a saúde do indivíduo, por sua vez, afeta diretamente seu desempenho e produtividade, bem como interfere nas suas relações familiares e sociais.

---

Guimarães e Fontes (2004) afirmam que o trabalho cria oportunidades para vivências prazerosas e realizadoras por meio de conquistas e criatividade, como também pode ser fonte de sofrimento, esgotamento e enfermidades, os quais geram doenças psicossociais, psicossomáticas ou psiquiátricas.

Para Mota, Tanure e Carvalho Neto (2008), as pressões e demandas geradas pelas contínuas transformações econômicas e sociais têm tornado os indivíduos mais suscetíveis e vulneráveis a doenças psicossomáticas e orgânicas.

Diante das atuais exigências do mercado, o trabalhador depara-se com situações em que o desequilíbrio entre as demandas do trabalho (prazos apertados,

cobranças, horários, pressões e esforços físicos e musculares) e as recompensas por ele oferecidas (dinheiro, *status* e realização), em combinação com padrões intrínsecos de exigências (alto padrão interpessoal de enfrentamento às condições estressantes e alta necessidade de controle), contribui para o desenvolvimento de sintomas do estresse, com diminuição de sua capacidade laborativa (GUIMARÃES; FONTES, 2004).

No entendimento de Levi (2002), a saúde e o bem-estar podem ser influenciados pelo trabalho de forma positiva (o tempero da vida) ou de maneira negativa (o beijo da morte). Desse modo, o trabalho pode nos proporcionar um objetivo e dar sentido à vida, bem como nos dar uma identidade, autorrespeito, apoio social e recompensas materiais. Isso provavelmente ocorre nas seguintes condições: as demandas no trabalho são ideais, e não extremas ou mínimas; o trabalhador pode desfrutar de um grau razoável de autonomia, quando o “clima” no local de trabalho é agradável e harmonioso; o trabalhador é recompensado de forma adequada por seu esforço.

Entretanto, segundo o autor, se as condições de trabalho se caracterizarem pelos atributos opostos, elas poderão causar, acelerar ou desencadear sintomas de problemas de saúde. Os mecanismos patogênicos incluem reações emocionais (ansiedade, depressão, hipocondria e alienação), cognitivas (perda de concentração, dificuldade de memorização e incapacidade de aprender coisas novas, ser criativo e tomar decisões), comportamentais (abuso de drogas, álcool e cigarro, comportamento destrutivo e autodestrutivo, recusa em buscar ou aceitar tratamento, prevenção ou reabilitação) e fisiológicas (disfunção neuroendócrina e imunológica).

Os indivíduos atualmente estão constantemente sujeitos ao estresse decorrente de vários fatores, como: trânsito, colegas de trabalho, superiores hierárquicos, clientes irritadiços, prazos apertados, metas inatingíveis, competitividade acirrada, barulho, pressão, cobranças excessivas, jornadas intensas de trabalho, carga excessiva de trabalho, doenças físicas, desafios intelectuais, desemprego, dentre outros fatores estressores. Como resultado, muitos órgãos do corpo humano são atingidos por uma descarga implacável de sinais de alarme que podem danificá-los (COUTO, 1987).

Nesse sentido, Ballone e Moura (2008, p. 6-7) fazem a seguinte análise:

O ser humano moderno, ao se confrontar com estímulos estressores do cotidiano, do trabalho, da vida social e pelas ruas, é impedido de manifestar reações de agressão ou de medo sincero, sendo obrigado a apresentar um comportamento emocional ou motor politicamente correto, porém, incongruente com sua real situação neuroendócrina. Se a situação estressante persiste indefinidamente pode sair muito caro, organicamente, o custo de desempenhar um papel social incompatível com a natureza biológica do estresse. Haverá um elevado desgaste do organismo, predispondo certas doenças psicossomáticas.

Rossi, Perewé e Sauter (2005) concluem que o estresse ocupacional decorrente do modo de vida atual tornou-se uma fonte importante de preocupação e é reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial do indivíduo. Diversos estudos descrevem a complexidade do tema e a necessidade de estudos sobre a etiologia do problema. O estresse relacionado ao trabalho coloca em risco a saúde dos membros da organização, cuja consequência é o desempenho ruim, baixa moral, alta rotatividade, absentismo e violência no local de trabalho.

Segundo Karasek (1979) e Karasek e Theorell (1990), entre os novos modelos teóricos que fornecem dados relevantes sobre o estresse ocupacional distinguem-se o modelo americano *Demand-Control Model* (D/C) [Demanda-Controle] e o modelo alemão *Effort-Reward Imbalance Model* (ERI) [Crise de Gratificação no Trabalho ou Desequilíbrio entre Esforço e Recompensa no Trabalho], conforme Siegrist (1996).

#### ➤ **Modelo Demanda-Controle (D/C)**

A premissa principal deste modelo é que a demanda ou exigência do trabalho resulta da combinação de duas dimensões do conteúdo ocupacional: a) dimensão da quantidade e do tipo de demanda; b) dimensão do controle sobre as tarefas que se realizam no marco da divisão do trabalho (KARASEK, 1979; KARASEK; THEORELL, 1990).

Atualmente, nota-se que um grande número de postos de trabalho está definido por elevados esforços psicomentais (trabalhos com incentivos sobre a produção individual) e, concomitantemente, um escasso controle ou margem de

decisão sobre as tarefas realizadas e seus resultados. No modelo D/C, constata-se baixo controle no processo ocupacional e nos conteúdos do trabalho, margem escassa de decisão e autonomia pessoal e pouco aproveitamento da capacidade pessoal. Dessa forma, fica evidente que um significativo nível de estresse fisiológico acontece em postos de trabalho que possuem uma demanda quantitativa elevada e uma margem de decisão limitada (GUIMARÃES; FREIRE, 2004).

➤ **Modelo Crise de Gratificação no Trabalho ou Desequilíbrio entre Esforço-Recompensa no Trabalho (ERI)**

Para Siegrist (1996), esse modelo origina-se da relação de interinfluência da função ocupacional no processo de reciprocidade social: para um esforço dispendido são concedidas gratificações, as quais se referem a três incentivos socialmente aceitos:

1. salário ou benefícios;
2. estima e valorização no trabalho;
3. promoção e segurança no emprego.

Com esse modelo, é possível identificar as reações estressantes mais intensas no trabalho ou as situações que se caracterizam por um alto “custo/esforço” e um baixo “benefício/recompensa” (GUIMARÃES; FREIRE, 2004). Segundo os autores, esse modelo combina a informação contextual ou descritiva da estrutura de recompensas e das características do trabalho com informação subjetiva e avaliativa dos traços de personalidade e estados individuais de superação do estresse (*coping*)<sup>2</sup>.

A discrepância entre os esforços realizados no trabalho e as recompensas recebidas é considerada como um aspecto determinante e fundamental das reações estressantes e de seus efeitos adversos sobre a saúde do indivíduo.

De acordo com Dunham (2001), os novos modelos teóricos do estresse ocupacional possibilitam identificar os fatores psicossociais no trabalho que são

---

<sup>2</sup> Em português, esse termo significa “enfrentamento e superação do estresse”.

prejudiciais para a saúde e exigem medidas preventivas para superação do estresse no contexto das organizações.

### **2.2.1 Fatores estressantes ou estressores laborais**

Ballone e Moura (2008) explicam que o estresse age como resposta fisiológica, psicológica e comportamental de um indivíduo que procura se adaptar e se ajustar diante de pressões internas e/ou externas. Pelo fato de essas pressões causarem estresse, são denominadas fatores estressantes ou agentes estressores. Conforme esses autores, entende-se como fator estressor um acontecimento, uma situação, uma pessoa ou um objeto capaz de proporcionar suficiente tensão emocional, portanto capaz de induzir à reação de estresse. Os fatores estressantes podem variar amplamente quanto à sua natureza e abrangem desde componentes emocionais, por exemplo, frustração e ansiedade, até componentes de origem ambiental, biológica e física, como é o caso de ruído excessivo, poluição, variações extremas de temperatura, problemas de nutrição, sobrecarga de trabalho, etc.

Segundo Schermerhorn (2000), os estressores relacionados ao trabalho, são demanda de tarefas, dilemas éticos, problemas interpessoais, desenvolvimento da carreira e ambiente físico. Por outro lado, existem estressores externos que influenciam no trabalho, como nascimento de um filho, dificuldades econômicas, separação ou divórcio.

Os estressores ocupacionais estão frequentemente ligados à organização do trabalho, como falta de planejamento, sobrecarga no trabalho, pressão para produtividade, retaliação, condições desfavoráveis à segurança no trabalho, indisponibilidade de treinamento e orientação, falta de expectativa de melhoria profissional, relação abusiva entre supervisores e subordinados, falta de controle sobre as tarefas e incongruência nos ciclos de trabalho e descanso (CARAYON; SMITH; HAIMS, 1999; MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

Cooper e Marshall (1976), Balassiano, Tavares e Pimenta (2011) e Limongi-França e Rodrigues (2014) definem os estressores organizacionais em cinco fontes de estresse relacionadas ao trabalho:



1. **Fatores intrínsecos ao trabalho** – envolvem aspectos como condições de trabalho pauperizadas (ventilação, iluminação, decoração, barulho/ruído e espaço pessoal do local de trabalho), jornada de trabalho extensa, sobrecarga de trabalho, sobrecarga de informações, pressão de prazos e mudanças tecnológicas.
2. **Papel na organização** – refere-se à expectativa dos indivíduos em relação a outros quanto ao desempenho de papéis na organização, bem como ao nível de responsabilidade deles em termos de coisas, de outrem e de sua própria função.
3. **Desenvolvimento de carreira** – aborda questões como falta de segurança no trabalho, medo de tornar-se inútil e ultrapassado, além de incongruência de *status* gerada por inadequações quanto à posição na organização ou frustrações em relação ao topo de carreira.
4. **Relacionamentos no trabalho** – referem-se às ocorrências de isolamento, rivalidade, falta de suporte social, conflitos, ressentimentos e pressões exercidas no dia a dia.
5. **Estrutura e clima organizacionais** – incluem aspectos que comprometam a individualidade, liberdade, autonomia e identidade pessoal, assim como a falta de: senso de pertencimento, participação, consulta e comunicação e envolvimento na tomada de decisão.

Nesse sentido, a sobrecarga de trabalho e os relacionamentos interpessoais que envolvem interações entre colegas do mesmo nível hierárquico, superiores e subordinados ou funcionários e clientes/usuários são fatores estressantes que impactam sobremaneira a saúde das pessoas, principalmente no tocante à sobrecarga de trabalho, porque o impacto se dá quando o indivíduo se depara com situações em que a quantidade de tarefas a serem realizadas encontra-se além de sua disponibilidade e/ou em função da dificuldade de realização do trabalho pelo fato de as demandas excederem suas habilidades ou aptidões

(GLOWINKOWSKI; COOPER, 1987; JEX, 1998; BALASSIANO; TAVARES; PIMENTA, 2011).

Quanto à profissão médica, Mingote Adán e Pérez Corral (1999) apontam os principais estressores organizacionais que eles identificaram:

- baixos salários;
- ausência de um adequado planejamento profissional;
- sobrecarga quantitativa e qualitativa;
- incerteza na prática clínica;
- falta de controle sobre a gestão;
- estressores psicossociais provenientes de um ambiente ameaçador de pressão;
- influência do trabalho na vida pessoal e familiar;
- inadequada arquitetura sanitária.

Conforme Limongi-França e Rodrigues (2005), pesquisas relacionadas ao estresse ocupacional estimam que, em 2020, os transtornos depressivos ocuparão o segundo lugar entre as principais enfermidades, atrás de doença cardíaca isquêmica, mas à frente de todas as outras doenças. Existe a possibilidade de que o estresse ocupacional contínuo seja um fator determinante de outras doenças, como é o caso da síndrome metabólica, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono, diabetes e a Síndrome de *Burnout*.

### **2.3 Síndrome de *Burnout***

O conceito de *burnout* foi desenvolvido na década de 1970, nos Estados Unidos, por Cristina Maslach, psicóloga social, e por Herbert J. Freudenberger, psicanalista. O *burnout* é uma resposta emocional do indivíduo diante de situações estressantes crônicas em função de relações intensas com outras pessoas em situações de trabalho, ou de profissionais que demonstram grandes expectativas quanto à dedicação à sua profissão, bem como ao desenvolvimento e à realização profissional, mas que, devido a diferentes obstáculos, não conseguem o retorno almejado.

Guimarães e Freire (2004) destacam a problemática conhecida como “desgaste profissional” ou Síndrome de *Burnout*, que ocorre principalmente em profissionais que se desgastam ou se esgotam após anos de trabalho em ocupações relacionadas ao atendimento de pessoas, principalmente no tocante a cuidados pessoais, serviços assistenciais, aconselhamento e ensino.

Para Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), o *burnout* é uma síndrome caracterizada por três fatores ou aspectos básicos: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal e profissional, os quais são apresentados a seguir.

### ➤ **Exaustão emocional**

A exaustão pode se desenvolver quando o indivíduo se vê diante de excessiva carga emocional que o contato direto, frequente e intenso com as pessoas lhe impõe, principalmente com aquelas que vivem situações de dor e sofrimento. O profissional sente-se esgotado, com pouca energia para enfrentar o dia a dia de trabalho, e tem a impressão de que não conseguirá recuperar essas energias (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2014).

Maslach (1993) afirma que a dimensão da exaustão representa o componente básico individual do estresse no *burnout* e se refere às sensações de se estar além dos limites e exaurido de recursos físicos e emocionais. As principais fontes dessa exaustão são a sobrecarga de tarefas e o conflito pessoal no trabalho.

A exaustão emocional abrange sentimentos de desesperança, tensão, impaciência, irritabilidade, solidão, preocupação exagerada, fadiga constante, insônia, dores de cabeça e enxaquecas, náuseas, suscetibilidade para doenças etc.

### ➤ **Despersonalização**

A despersonalização se desenvolve por meio do distanciamento emocional que se agrava, como frieza, indiferença diante de necessidades dos outros, insensibilidade, postura desumana e alienação em relação a outras pessoas.

O profissional que adota essa atitude deixa de perceber os outros como pessoas semelhantes a ele, com sentimentos, impulsos e pensamentos que ele também pode ter. Além disso, perde a capacidade de identificação e empatia com as pessoas que o procuram em busca de ajuda e as trata friamente não como seres humanos, porém como “coisas” e “objetos” (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2014).

### ➤ **Redução da realização pessoal e profissional**

Segundo Freudenberger (1974), o *burnout* surge principalmente em áreas nas quais as pessoas acreditam ser as mais promissoras para suas realizações e em profissionais que procuram a competência, uma posição de destaque na comunidade, ser reconhecidos e alcançar boa situação econômica. Entretanto, essas pessoas sentem que “estão batendo a cabeça”, “dando murro em ponta de faca”, dia após dia, semana após semana, ano após ano, e acabam desenvolvendo intensos sentimentos de decepção e frustração.

Maslach e Leiter (1997) asseveram que, ao contrário das reações agudas ao estresse, que se desenvolvem em resposta a incidentes críticos específicos, o *burnout* é uma reação cumulativa a estressores ocupacionais contínuos. Nessa síndrome, a ênfase tem sido colocada mais no processo de erosão psicológica e nas consequências psicológicas e sociais dessa exposição crônica e menos nas físicas.

Observa-se, então, que a Síndrome de *Burnout* decorre da exaustão emocional diante das exigências profissionais típicas da modernidade e caracteriza-se como uma situação em que o indivíduo tem suas energias adaptativas consumidas, com sensação de sobrecarga emocional constante e de esgotamento físico e emocional (MASLACH; LEITER, 1997).

Maslach (1982) aponta que a questão do *burnout* surgiu primeiramente em indivíduos que atuavam em ocupações relacionadas a cuidados pessoais e serviços assistenciais como atendimento à saúde, saúde mental, assistência social, sistema judiciário penal, profissões religiosas, aconselhamento e ensino. Essas ocupações têm em comum um foco no fornecimento de auxílio e prestação de

serviços a pessoas necessitadas, o que exige um nível contínuo e intenso de contato pessoal e emocional.

O *burnout* foi associado a várias formas de reações negativas ao emprego, incluindo insatisfação com o emprego, baixo comprometimento organizacional, absenteísmo, intenção de sair do emprego e rotatividade (SCHAUFELI; ENZMANN, 1998).

Para Maslach e Leiter (1997), os seis domínios principais de fatores de risco organizacionais para o *burnout* são sobrecarga de trabalho, controle, recompensa, comunidade, justiça e valores. Quanto à **sobrecarga de trabalho**, os empregados sentem que há coisas demais a fazer, que não têm tempo suficiente para realizar as tarefas exigidas nem recursos para efetuar bem seu trabalho, havendo um desequilíbrio ou incompatibilidade clara entre as exigências do trabalho e a capacidade do indivíduo de atender essas exigências. Em relação à falta de **controle**, os empregados que não têm permissão de usar sua própria sabedoria ou experiência para tomar decisões sentem que não possuem muito arbítrio pessoal e autonomia em seu trabalho. A respeito das **recompensas** insuficientes, os empregados acreditam que não são adequadamente recompensados por seu desempenho. Em relação à ruptura na **comunidade**, os empregados sentem que há falta de apoio e confiança dos outros e que existem conflitos não resolvidos no local de trabalho. No tocante à falta de **justiça**, os empregados percebem que não há justiça e igualdade no local de trabalho. Em relação a conflitos de **valor**, os empregados acreditam que trabalham em uma situação na qual há um conflito entre os valores pessoais e da organização.

O *burnout* não é um problema das pessoas, mas do ambiente social em que trabalham. Dessa forma, os responsáveis pelo local de trabalho têm de reconhecer o lado humano do trabalho e compatibilizar a natureza do trabalho com a natureza das pessoas, para eliminar ou pelo menos minimizar o risco de *burnout*.

Caballero e Millán (1999) afirmam que a Síndrome de *Burnout* apresenta sintomas de quatro ordens, a saber:

1. **Fisiológica** – falta de apetite, cansaço, insônia, dor cervical e úlceras.
2. **Psicológica** – irritabilidade ocasional ou instantânea, gritos, ansiedade, depressão, frustração, respostas rígidas e inflexíveis.

3. **De conduta** – expressões de hostilidade ou irritabilidade, incapacidade para poder concentrar-se no trabalho, aumento das relações conflitivas com os demais colegas, chegar tarde ao trabalho ou sair mais cedo, estar com frequência fora da área de trabalho e fazer longas pausas de descanso no trabalho.
4. **Outros** – aumento do absenteísmo, apatia perante a organização, isolamento, empobrecimento da qualidade do trabalho, atitude cínica e fadiga emocional, aumento do consumo de café, álcool, barbitúricos e cigarros.

Diante do exposto, compreende-se que os sintomas característicos da Síndrome de *Burnout* em termos físicos consistem em: insônia, cansaço constante, palpitações, hipertensão, sudorese, dores musculares, dores de cabeça e enxaquecas, distúrbios gastrointestinais, problemas respiratórios, problemas cardiovasculares, entre outros. E os sintomas psicológicos referem-se à dificuldade de concentração, dificuldade de memorização, irritabilidade, impaciência, inquietação, desconfiança, sentimentos de pessimismo em relação à vida, baixa autoestima, etc.

Apresenta-se, no próximo capítulo, a metodologia adotada na pesquisa.

### 3 METODOLOGIA

O objetivo deste capítulo é apresentar a metodologia empregada nesta pesquisa.

#### 3.1 Tipologia da Pesquisa

Este estudo caracterizou-se como uma **pesquisa-diagnóstico**, pois, segundo Roesch (1999, p. 64), “a pesquisa-diagnóstico propõe explorar o ambiente, levantar e definir problemas”. Esse tipo de pesquisa reporta-se a uma situação específica em um momento definido, o que permite, a partir do diagnóstico realizado, apresentar propostas e sugestões para solucionar os problemas detectados.

A pesquisa enquadrou-se em um **estudo de caso** de profissionais de saúde de uma unidade da Secretaria Municipal de Saúde, visando diagnosticar a presença de estresse, as principais fases e sintomas do estresse e os estressores laborais que afetam esses profissionais da saúde do SAMU 192 do município de Piracicaba. O estudo de caso é “um estudo de pesquisa que foca no entendimento da dinâmica presente dentro de um único ambiente” (EISENHARDT, 1989, p. 534).

Para Collis e Hussey (2005, p. 73), um estudo de caso “envolve reunir informações detalhadas sobre a unidade de análise, geralmente durante um período de tempo muito longo, tendo em vista obter conhecimento aprofundado” acerca do objeto de estudo.

#### 3.2 Participantes da Pesquisa

A amostra da pesquisa constituiu-se de 66 profissionais que atuam no SAMU 192 de Piracicaba, conforme apresentado no Quadro 1, na próxima página.

**Quadro 1 – Número de profissionais que atuam no SAMU 192 por cargo**

<b>Cargo</b>	<b>Nº de ocupantes por cargo</b>
Auxiliar Administrativo	1
Auxiliar de Enfermagem	5
Coordenadora de Enfermagem	1
Enfermeiro(a)	6
Médico(a)	5
Motorista/Socorrista	22
Operador de Rádio	2
Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM)	9
Técnico de Enfermagem	15
<b>Total =====&gt;</b>	<b>66</b>

**Fonte:** Elaboração própria.

### 3.3 Instrumentos da Pesquisa

Neste estudo de caso, os instrumentos utilizados para coletar dados foram o Questionário de Identificação (Apêndice A), o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL) (Anexo A) e a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) (Anexo B), os quais são descritos a seguir.

O Questionário de Identificação consistiu em um questionário estruturado, com questões abertas e fechadas, com vistas a obter dados pessoais, funcionais e do ambiente de trabalho dos indivíduos pesquisados.

Já o ISSL fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse tanto em termos de sintomas físicos quanto de sintomas psicológicos. Sua aplicação não é demorada, leva em torno de 10 a 15 minutos, e pode ser realizada individualmente ou em grupos de, no máximo, 20 pessoas. Esse inventário possui um caderno de aplicação com 53 sintomas e constitui-se de três quadros correspondentes às fases do estresse (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão). O primeiro deles corresponde à Fase 1 do estresse, denominada alerta, e é composto de 15 sintomas, sendo 12 físicos e 3 psicológicos, que o examinando tenha experimentado nas últimas 24 horas. O segundo quadro é subdividido em duas partes: Fase 2 ou resistência e Fase 3 ou quase exaustão e constitui-se de 15



sintomas, sendo 10 físicos e 5 psicológicos, relacionados aos sintomas experimentados pelo examinando durante a última semana. O terceiro quadro se refere à Fase 4 ou exaustão e é composto de 23 sintomas, sendo 12 físicos e 11 psicológicos, que o examinando tenha experimentado no último mês. No total, o inventário apresenta 34 sintomas físicos e 19 psicológicos, que se repetem nos quadros e se diferenciam somente em intensidade e seriedade. A Fase 3 (quase exaustão) é diagnosticada com base na frequência dos sintomas assinalados na fase de resistência. Após a contagem dos sintomas assinalados pelo examinando, consulta-se a tabela de porcentagem do ISSL para diagnosticar se o indivíduo apresenta estresse ou não. Em caso positivo, verifica-se a fase em que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão ou exaustão) e se os sintomas que predominam são mais físicos ou psicológicos (LIPP, 2014).

E a EVENT, instrumento elaborado por Sisto, Baptista, Noronha e Santos em 2007, publicado em 2012 e aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia, procura avaliar o quanto as circunstâncias e situações do trabalho influenciam o comportamento e o desempenho das pessoas, revelando fragilidades e vulnerabilidades delas ao estresse organizacional. Essa escala avalia três fatores primordiais: clima e funcionamento organizacional, pressão no trabalho e infraestrutura e rotina (SISTO et. al., 2012). Na presente pesquisa, investigou-se quais circunstâncias e situações no trabalho incomodam os profissionais do SAMU 192 de Piracicaba, a ponto de causar-lhes estresse.

O fator 1 – clima e funcionamento organizacional – engloba aspectos como: ambiente físico inadequado, chefes despreparados, dificuldades pessoais com o chefe, expectativa excessiva da chefia, falta de oportunidades de progresso no meu trabalho, falta de perspectiva profissional, falta de planos de cargos e salários, falta de solidariedade, função pouco conhecida, impossibilidade de dialogar com a chefia, não saber como sou avaliado, não saber quem manda realmente no meu trabalho, não ser valorizado, salário inadequado para a função, entre outros.

O fator 2 – pressão no trabalho – compõe-se de aspectos como: acúmulo de funções, acúmulo de trabalho, faço trabalhos que não pertencem à minha função, fazer o trabalho do outro, muita responsabilidade no trabalho diário, necessidade de

ajudar colegas para fazer o serviço deles, novas obrigações, prazos para realização de trabalhos, responsabilidade excessiva, ritmo acelerado de trabalho, entre outros.

O fator 3 – infraestrutura e rotina – envolve aspectos como: dobrar jornadas de trabalho, doença ou acidente pessoal, equipamento precário, licença de saúde recorrente dos colegas, mudança nas horas de trabalho, mudança no *status* financeiro, mudança de chefias, perspectivas de ascensão vinculadas à ideia de transferência, pouca cooperação da equipe para trabalhos que deveriam ser feitos em conjunto, entre outros.

Esse instrumento pode ser ministrado individualmente ou em grupos de até 60 pessoas, e sua aplicação é de 20 minutos no máximo, embora a maioria das pessoas consiga responder à escala em menor tempo. Ele se constitui de 40 itens relacionados a situações que provocam estresse no ambiente de trabalho. Para responder à escala, o examinando deve assinalar os que lhe causam incômodo e escolher uma entre estas três opções de intensidade: “nunca” (0), “às vezes” (1) e “frequentemente” (2). Obtém-se a pontuação da EVENT pela soma dos pontos assinalados pelo examinando, a qual varia de 0 (pontuação mínima) a 80 (pontuação máxima). Quanto maior a pontuação, maior a vulnerabilidade ao estresse.

Desse modo, neste trabalho, no fator 1 – clima e funcionamento organizacional, constituído de 16 itens, a pontuação mínima foi 0 e a máxima 32. No fator 2 – pressão no trabalho, composto por 13 itens, a pontuação mínima foi 0 e a máxima 26. Já no fator 3 – infraestrutura e rotina, constituído de 11 itens, a pontuação mínima foi 0 e a máxima 22.

Para apuração dos dados da EVENT, foram realizadas análises descritivas conforme instruções contidas no manual desse instrumento, publicação na qual se encontram em tabelas específicas os resultados para os escores da EVENT e os fatores estressantes relacionados aos grupos de profissões.

Neste estudo, recorreu-se a três grupos de profissões do citado manual que se enquadraram na amostra pesquisada. Um deles foi o Grupo de Profissões 3, composto de profissões variadas, porém de nível superior, como administrador de contratos, contador, coordenador de empresa, dentista, despachante, diretor de empresa, diretor de arte, enfermeiro, engenheiro, farmacêutico, *freelancer*, gerente

administrativo, gerente financeiro, intérprete, médico, nutricionista, produtor cultural, promotor público, psicólogo, publicitário, redator, entre outras.

Outro grupo que fez parte da pesquisa foi o Grupo de Profissões 4, constituído por profissões com formação de nível médio e que demandam uma formação mais técnica e menos administrativa, como analista da área biológica, analista de qualidade, analista de sistemas, analista de pessoal, analista de treinamento e desenvolvimento, atendente de telemarketing, auxiliar de qualidade, auxiliar elétrico, auxiliar de enfermagem, auxiliar de nutrição, auxiliar de odontologia, controle de qualidade, desenhista, digitador, eletricitista, eletricitista montador, escrevente judiciário, fresador ferramenteiro, instrumentador cirúrgico, laboratorista, laboratorista clínica, mecanógrafa, operador de *callcenter*, perfumista, pesquisador, programador, projetista, supervisor de manutenção elétrica, supervisor técnico, técnico de enfermagem, técnico de processos, técnico eletrônico, técnico de informática, técnico de montagem, técnico de panificação, técnico químico, técnico de segurança do trabalho, entre outras.

O terceiro grupo incluído nesta pesquisa foi o Grupo de Profissões 5, formado por profissões que, na maioria das vezes, não requerem curso de nível médio, como agente comunitário, analista de atendimento, atendente, auxiliar de limpeza, camareira, costureira, diarista, encarregado de internação, inspetora de alunos, jardineiro, manicura, massoterapeuta, mecânico, metalúrgico, motorista, pedreiro, recepcionista, telefonista, tratorista, vidraceiro, entre outras.

Os resultados para os escores da EVENT nesta pesquisa foram comparados com os dados desses três grupos de profissões do referido manual e registrados nas tabelas 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 que constam dele.

### **3.4 Procedimentos**

Inicialmente, realizou-se uma reunião com o Secretário Municipal de Saúde, cujo objetivo foi apresentar o projeto de pesquisa, visando obter autorização e aprovação para realizar o trabalho na unidade de saúde, objeto deste estudo. Posteriormente, reuniu-se com a Coordenação de Enfermagem da unidade, com o intuito de conseguir apoio e suporte para aplicação dos instrumentos de pesquisa.

Antes de aplicar esses instrumentos, explicou-se aos examinados que o objetivo do trabalho seria para fins acadêmicos, além de informá-los individualmente o procedimento para responder a esses instrumentos. Cada participante leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma em seu poder e outra com o pesquisador, como determinam as diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

A aplicação dos instrumentos de pesquisa foi realizada individualmente na própria unidade de saúde, mais especificamente na sala de treinamento e desenvolvimento de pessoal. Foram necessários quinze dias de pesquisa, no período de 23 de setembro de 2015 a 19 de outubro de 2015, durante os turnos de trabalho dos participantes (manhã, tarde e noite), devido à rotatividade de profissionais que eram sempre solicitados para atender urgências e emergências dos usuários.

Após a aplicação dos instrumentos de pesquisa, iniciou-se a etapa de apuração de dados obtidos por meio desses instrumentos. Para isso, seguiu-se as instruções e os critérios indicados pelos autores do ISSL e da EVENT.

### **3.5 Caracterização da Instituição Pesquisada**

Nas seções 3.5.1 e 3.5.2, descreve-se sucintamente a trajetória histórica e o segmento de atuação da instituição em que foi realizada a pesquisa.

#### **3.5.1 Trajetória histórica**

O SAMU 192<sup>3</sup> foi instalado em junho de 2004, em uma sede no bairro Higienópolis, em Piracicaba, Estado de São Paulo. Neste ano, completou onze anos de atividades, com uma sede no bairro Paulista, inaugurada em 2009, e duas bases descentralizadas nos bairros Cecap e Vila Rezende. Desde 2005, realizou mais de 30 mil atendimentos por ano, quando iniciou a contagem das operações realizadas

---

<sup>3</sup> As informações sobre esse serviço de atendimento apresentadas neste capítulo foram coletadas no *site* [http://correio.rac.com.br/\\_conteudo/2014/01/ig\\_paulista/140814-samu-completara-10-anos-em-piracicaba.html](http://correio.rac.com.br/_conteudo/2014/01/ig_paulista/140814-samu-completara-10-anos-em-piracicaba.html), cuja fonte completa encontra-se nas referências deste projeto.

pelas sete equipes que atuam em seis ambulâncias de suporte básico e uma de suporte avançado.

Nesses onze anos de existência e com mais de 300 mil atendimentos, o SAMU 192 tem realizado serviços de muita relevância para a comunidade, atendendo casos clínicos como infarto, acidente vascular encefálico (AVE), crise asmática, desmaio e dores em geral, casos de traumatologia como quedas, lesões causadas por acidentes de trânsito e ferimentos provocados por arma de fogo ou arma branca e agressões, casos de ginecologia e obstetrícia, casos de psiquiatria e pediatria.

### **3.5.2 Segmento de atuação**

O Ministério da Saúde, mediante a Portaria nº 1864/GM de 29 de setembro de 2003, estabelece a implantação do componente móvel de urgência por meio da criação do SAMU 192 em todo o Brasil (BRASIL, 2003), com objetivo de reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro imediato.

O SAMU 192 é um serviço gratuito, que atua 24 horas por meio da prestação de serviços de orientação e de envio de veículos conduzidos por uma equipe capacitada, acessado pelo número 192 de qualquer telefone, fixo ou móvel. A ligação telefônica é atendida por técnicos na Central de Regulação das Urgências, que identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre a vítima e sua localização. Em seguida, a ligação é transferida para o Médico Regulador, o qual faz o diagnóstico da situação e presta orientações à vítima ou a pessoa que fez a chamada e, posteriormente, aciona as ambulâncias quando necessário.

O atendimento de urgência e emergência é feito em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. E para realizar esse atendimento, dispõe de ambulâncias de suporte básico que são acionadas em casos urgentes, porém sem risco de vida. Em geral, essas ambulâncias são equipadas com prancha e talas para imobilização, colares cervicais, oxigênio, aspirador, aparelho para medir pressão e estetoscópio, além de materiais para pequenos procedimentos de enfermagem, e contam com motorista e técnico ou auxiliar de enfermagem. Já as

ambulâncias de suporte avançado são disponibilizadas para atender nos casos mais graves, como ferimentos por arma branca e de fogo, infartos, acidentes de trânsito, envenenamentos e derrame cerebral. São ambulâncias equipadas com itens constantes nas unidades de suporte básico mais os equipamentos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), como monitor desfibrilador, respirador, oxímetro de pulso e materiais para procedimentos médicos invasivos. A equipe é constituída por motorista, enfermeiro e médico.

O SAMU 192 deve ser chamado em situações que envolvam problemas cardiorrespiratórios (infarto, asma grave e enfisema grave) e cardiovasculares (AVEs), casos de acidentes com vítima(s), atropelamento, intoxicação exógena, ocorrência de maus tratos, queimaduras graves, afogamento, choque elétrico, trabalhos de parto nos quais há risco de morte da mãe e do feto, casos de tentativas de suicídio, ferimentos por arma de fogo e arma branca, acidentes com produtos perigosos, entre outras.

Na próxima página, o Quadro 2 traz a matriz de amarração da pesquisa, a qual apresenta de maneira clara e organizada o vínculo entre os elementos norteadores da pesquisa (problema, objetivos, pressupostos e instrumentos de pesquisa) e o referencial teórico adotado.

## Quadro 2 – Matriz de amarração da pesquisa

<p><b>Problema de pesquisa:</b> quais as principais fases e sintomas do estresse e os estressores laborais que afetam os profissionais da saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município de Piracicaba?</p>			
<p><b>Objetivo geral:</b> diagnosticar a presença de estresse, as principais fases e sintomas do estresse e os estressores laborais que afetam os profissionais da saúde do SAMU 192 do município de Piracicaba.</p>			
Objetivos específicos	Pressupostos	Instrumentos de pesquisa	Fontes consultadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Investigar a presença de estresse em profissionais da saúde do SAMU 192 de Piracicaba.</li> <li>▪ Identificar as principais fases e sintomas do estresse nesses profissionais.</li> <li>▪ Levantar os principais estressores laborais desses profissionais.</li> <li>▪ Identificar mediante o questionário sócio demográfico o estresse laboral dos referidos profissionais nas variáveis gênero, escolaridade, idade, tempo na organização e função exercida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Pressuposto 1:</b> com o diagnóstico das fases e dos sintomas do estresse, a instituição poderá implantar estratégias de prevenção do estresse nos profissionais do SAMU 192 de Piracicaba.</li> <li>▪ <b>Pressuposto 2:</b> com a identificação dos principais estressores laborais, a instituição poderá adotar medidas que melhorem a qualidade de vida dos profissionais e sua saúde física, mental e social.</li> <li>▪ <b>Pressuposto 3:</b> a implementação de ações de melhoria em relação aos possíveis estressores laborais proporcionará melhores condições de trabalho do SAMU 192 de Piracicaba.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ISSL</li>   <li>▪ ISSL</li>   <li>▪ EVENT</li>   <li>▪ Questionário de Identificação</li> </ul>	<p>Guimarães e Freire (2004)</p> <p>Limongi-França e Rodrigues (2014)</p> <p>Lipp (1998)</p> <p>Maslach e Leiter (1997)</p> <p>Selye (1965)</p>

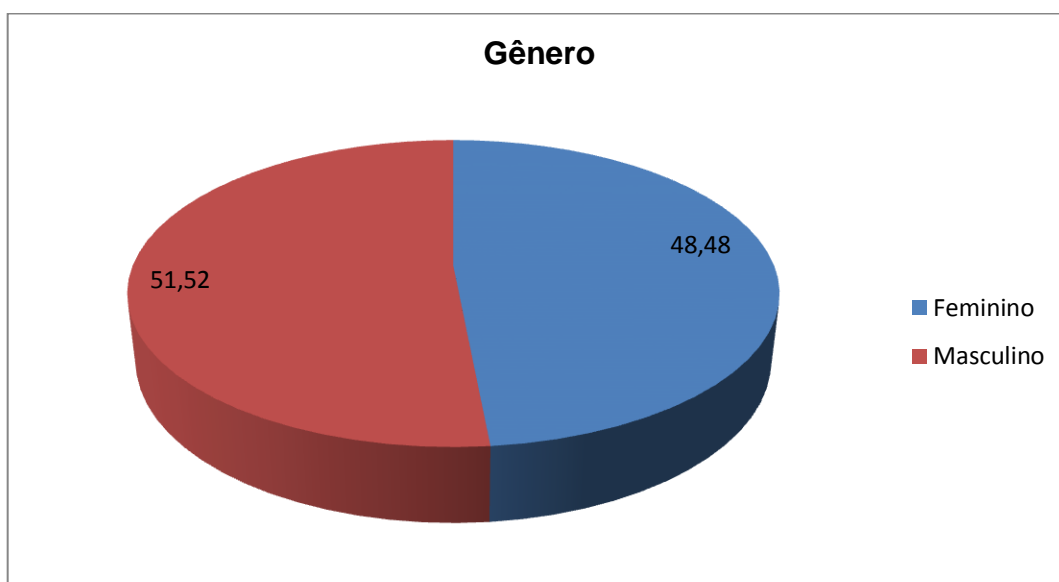
**Fonte:** Elaboração própria.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados encontrados neste estudo e a discussão a respeito deles, iniciando-se pela caracterização do perfil dos participantes no tocante às variáveis gênero, faixa etária, estado civil, escolaridade, categoria profissional, tempo de trabalho no SAMU, turno de trabalho, realização de horas extras, trabalho remunerado fora da Prefeitura, tempo de trabalho fora da Prefeitura e local de residência (Gráfico 1 a Gráfico 11).

O Gráfico 1 mostra a distribuição percentual dos participantes quanto ao gênero.

**Gráfico 1 – Representação do gênero dos respondentes da pesquisa**

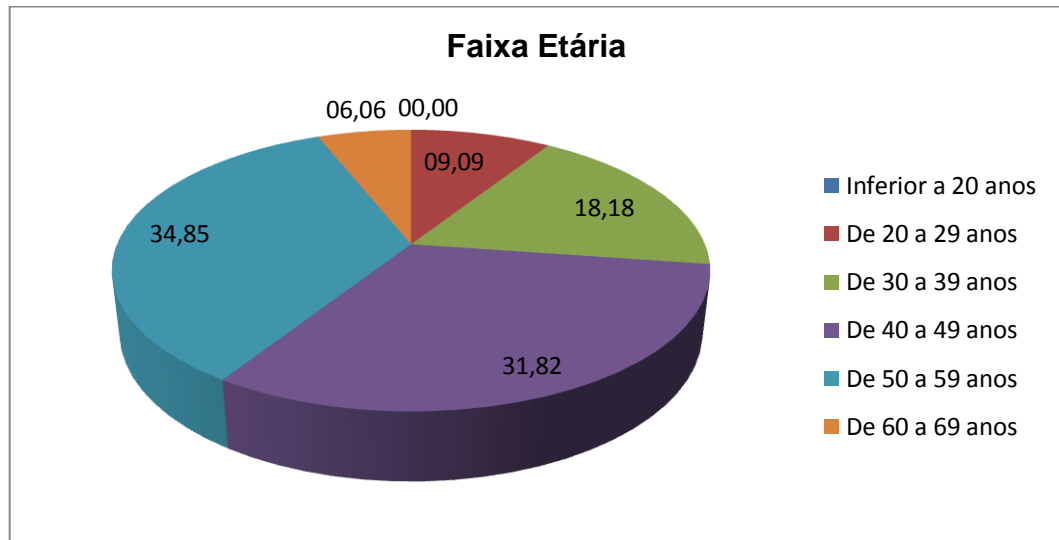


**Fonte:** Elaboração própria.

Observa-se no Quadro 1 que, dos 66 participantes da pesquisa, a predominância é do sexo masculino, com 51,52%, e percentual do sexo feminino é de 48,48%.

O Gráfico 2 apresenta a distribuição percentual dos respondentes quanto à faixa etária.

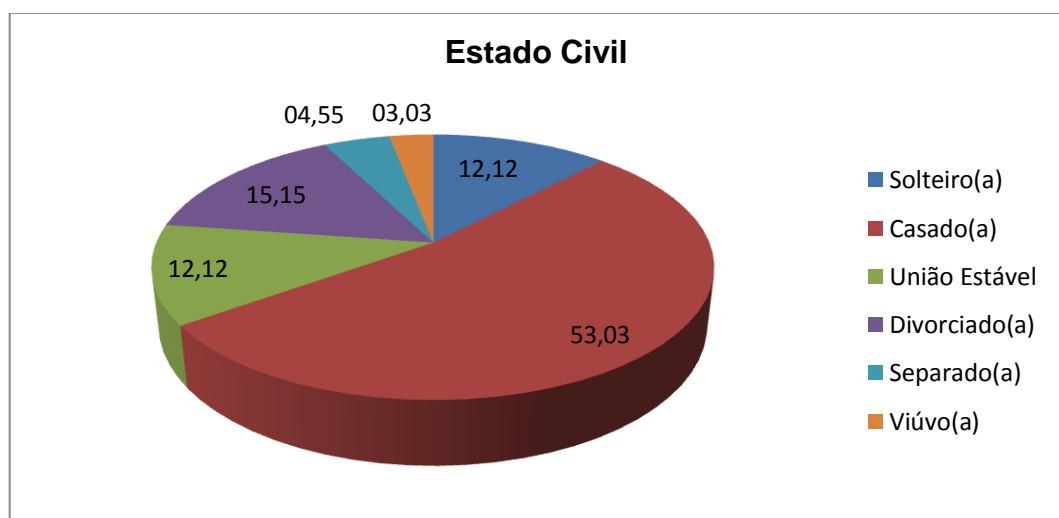


**Gráfico 2 – Representação da faixa etária dos respondentes da pesquisa**

**Fonte:** Elaboração própria.

Em relação à faixa etária, constatou-se o predomínio de idade entre 40 a 59 anos (66,67%), sendo que 34,85% pertenciam à faixa etária de 50 a 59 anos e 31,82% entre 40 a 49 anos. O restante dos participantes ficou assim distribuído: 18,18% estavam na faixa etária de 30 a 39 anos, 09,09% de 20 a 29 anos e 6,06% de 60 a 69 anos. Não houve nenhum respondente com idade inferior a 20 anos.

O Gráfico 3, ilustra a distribuição percentual dos resultados obtidos em relação ao estado civil dos respondentes.

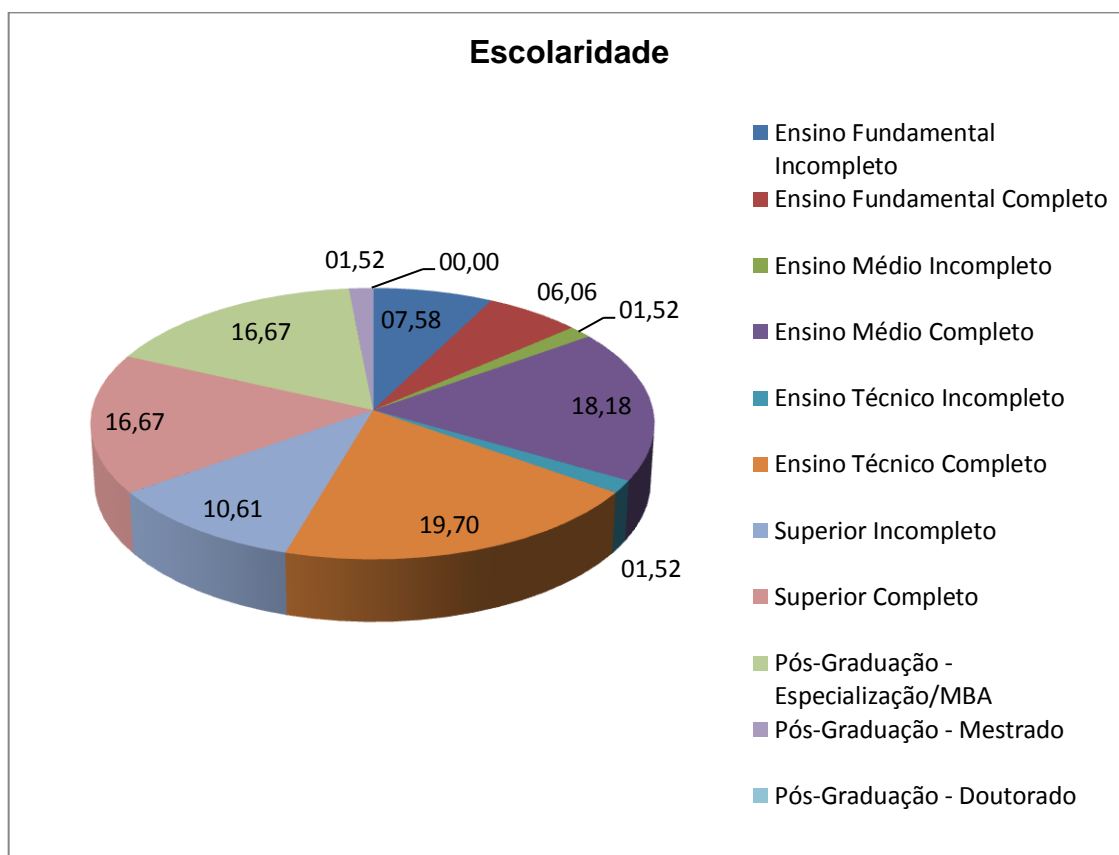
**Gráfico 3 – Representação do estado civil dos respondentes da pesquisa**

**Fonte:** Elaboração própria.

Quanto ao estado civil, os casados prevaleceram (53,03%), seguidos pelos divorciados (15,15%), solteiros (12,12%), união estável (12,12%), separados (04,55%) e viúvos (03,03%).

A distribuição percentual do grau de escolaridade dos participantes da pesquisa é apresentada no Gráfico 4.

**Gráfico 4 – Representação da escolaridade dos respondentes da pesquisa**



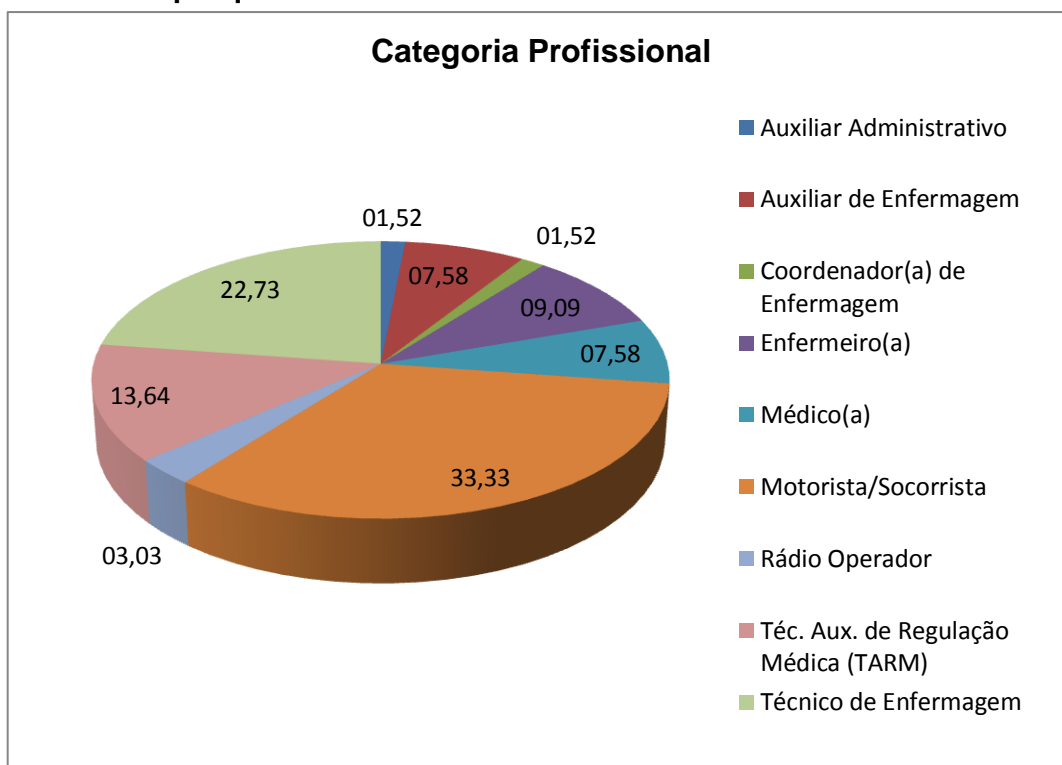
**Fonte:** Elaboração própria.

No tocante à escolaridade, verificou-se que não houve preponderância na formação dos examinandos, pois 19,70% tinham ensino técnico completo, 18,18% possuíam ensino médio completo, 16,67% contavam com pós-graduação – especialização/MBA, 16,67% tinham ensino superior completo, 10,61% com ensino superior incompleto, 7,58% com ensino fundamental incompleto, 6,06% com ensino fundamental completo, 1,52% com pós-graduação – mestrado e 1,52% com ensino médio incompleto. Não houve nenhum participante com ensino técnico incompleto.

Essa diversidade de formação ocorre em função da existência de cargos que requerem nível de escolaridade diversificado.

A seguir, o Gráfico 5 mostra, em termos percentuais, a profissão dos respondentes deste estudo.

**Gráfico 5 – Representação da categoria profissional dos respondentes da pesquisa**

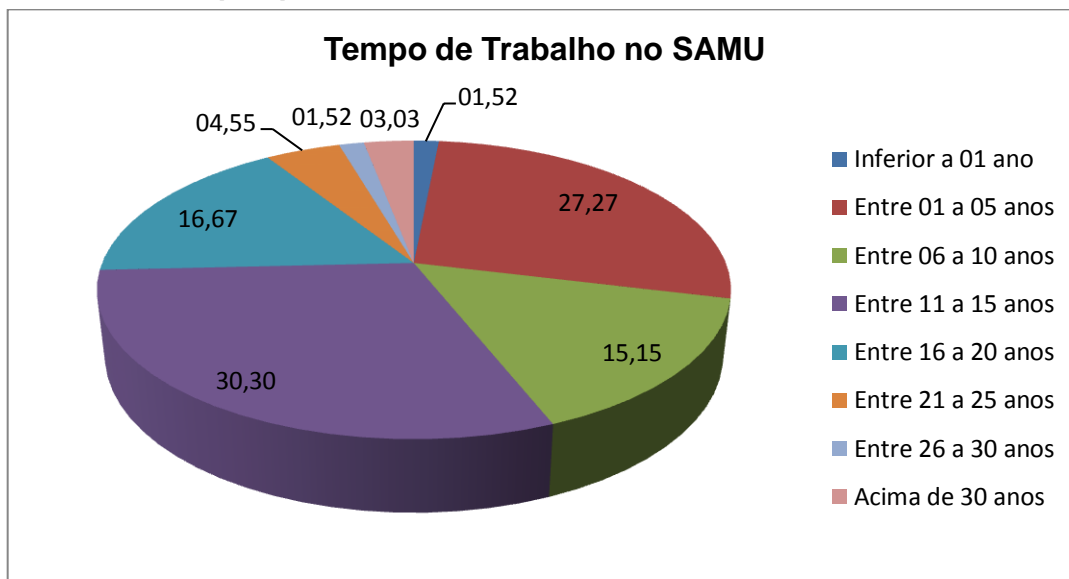


**Fonte:** Elaboração própria.

No que diz respeito à categoria profissional, observou-se que houve maior incidência de motoristas/socorristas (33,33%) e técnicos de enfermagem (22,73%), seguidos de técnicos auxiliares de regulação médica (TARM), com 13,64%, enfermeiros, com 9,09%, médicos, com 7,58%, auxiliares de enfermagem, com 7,58%, operadores de rádio, com 3,03%, coordenadora de enfermagem, com 1,52%, e auxiliar administrativo, também com 1,52%.

O Gráfico 5 expõe os períodos pertinentes ao tempo de trabalho dos respondentes na unidade de saúde analisada.

**Gráfico 6 – Representação do tempo de trabalho no SAMU dos respondentes da pesquisa**

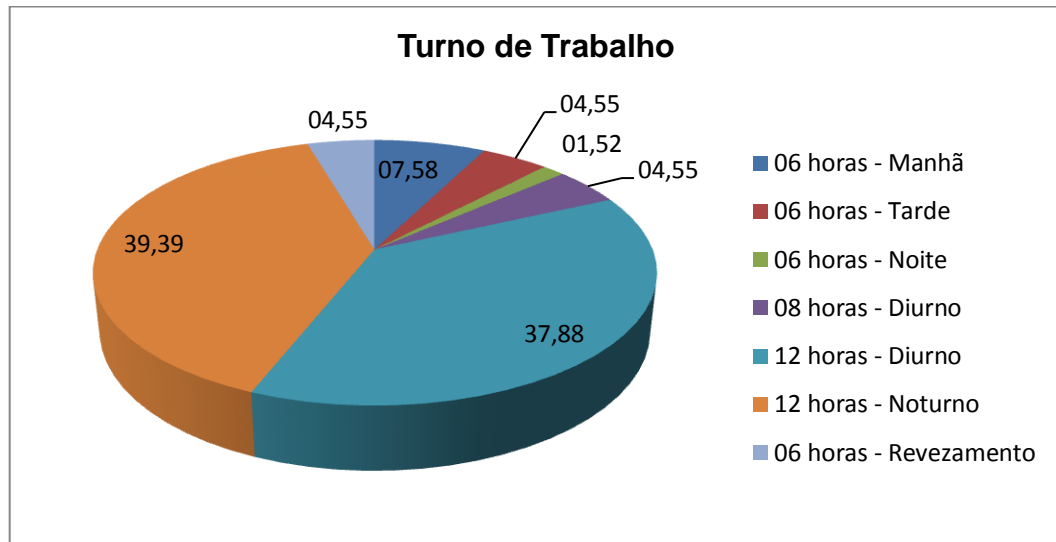


**Fonte:** Elaboração própria.

Em relação ao tempo de trabalho na unidade, notou-se que a maioria dos examinandos (56,07%) tinha mais de 10 anos, sendo que 30,30% estavam na faixa de 11 a 15 anos, 16,67% na faixa de 16 a 20 anos, 4,55% estavam na faixa de 21 a 25 anos, 1,52% na faixa de 26 a 30 anos e 3,03% acima de 30 anos. Em relação aos profissionais com menos de 10 anos, 1,52% encontrava-se na faixa inferior a 1 ano, 27,27% situavam-se entre 1 a 5 anos e 15,15%, entre 6 a 10 anos. Muitos deles trabalhavam no SAMU 192 de Piracicaba desde a sua implantação.

Os turnos de trabalho dos participantes deste estudo são apresentados no Gráfico 7, na próxima página.

**Gráfico 7 – Representação do turno de trabalho dos respondentes da pesquisa**

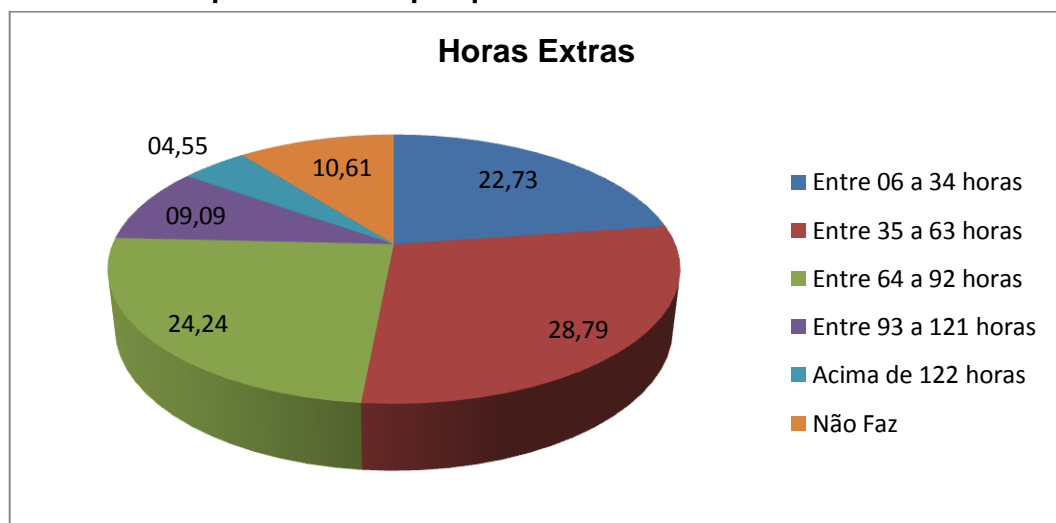


**Fonte:** Elaboração própria.

Quanto ao turno de trabalho, houve predominância do turno de 12 horas (77,27%), sendo que 39,39% dos examinandos estavam no período noturno e 37,88% no diurno, 7,58% estavam no turno de 06 horas – manhã, 4,55% no turno de 06 horas – revezamento, 4,55% no turno de 06 horas – tarde, 4,55% no turno de 08 horas – diurno e 1,52% no turno de 06 horas – noite.

O Gráfico 8 ilustra o total de horas extras feitas por mês pelos respondentes.

**Gráfico 8 – Representação das horas extras realizadas mensalmente pelos respondentes da pesquisa**

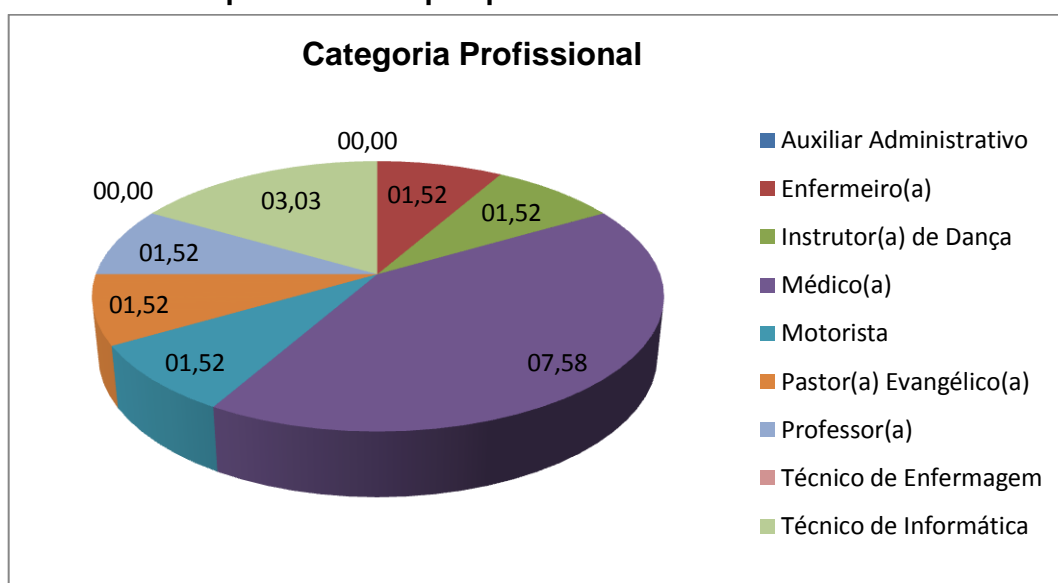


**Fonte:** Elaboração própria.

No tocante à realização de horas extras no mês, constatou-se que a maioria dos examinandos (53,03%) as cumpria entre 35 a 92 horas, sendo que 28,79% entre 35 a 63 horas e 24,24% entre 64 a 92 horas, 22,73% entre 06 a 34 horas, 9,09% entre 93 a 121 horas, 4,55% acima de 122 horas e 10,61% não faziam horas extras.

O Gráfico 9 mostra o tipo de trabalho remunerado que os respondentes exerciam fora da Prefeitura.

**Gráfico 9 – Representação do trabalho remunerado fora da Prefeitura dos respondentes da pesquisa**

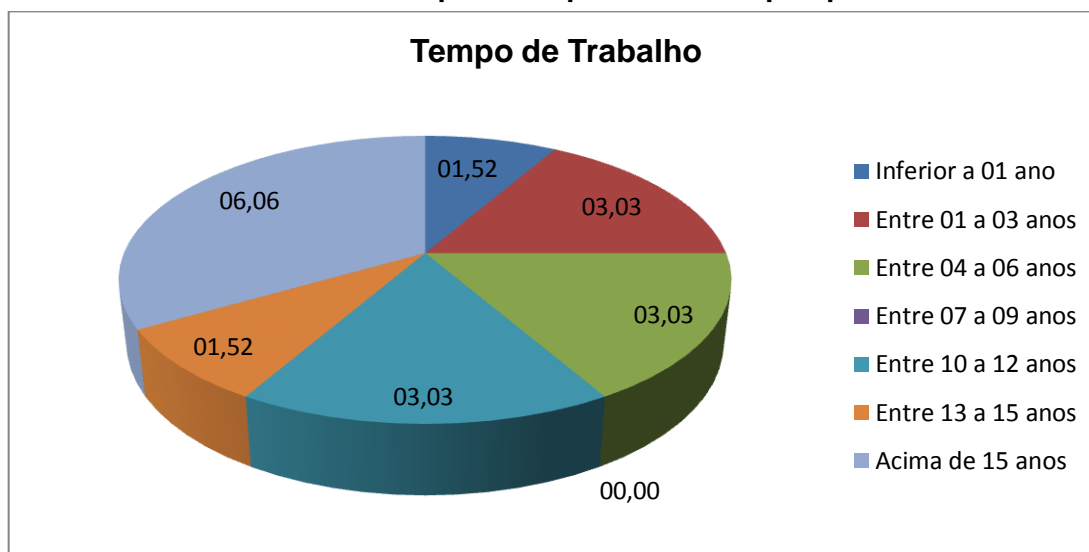


**Fonte:** Elaboração própria.

Quanto à existência de outro trabalho remunerado, apenas 18,21% dos examinandos afirmaram que mantêm vínculos com outras organizações, sendo que 7,58% atuavam como médicos, 3,03% trabalhavam como técnicos de informática, 1,52% atuava como enfermeiro, 1,52% como instrutora de dança, 1,52% como motorista, 1,52% como pastora evangélica e 1,52% como professora.

O tempo que os respondentes dedicavam ao trabalho fora da Prefeitura é ilustrado no Gráfico 10.

**Gráfico 10 – Representação do tempo de trabalho na atividade desenvolvida fora da Prefeitura pelos respondentes da pesquisa**

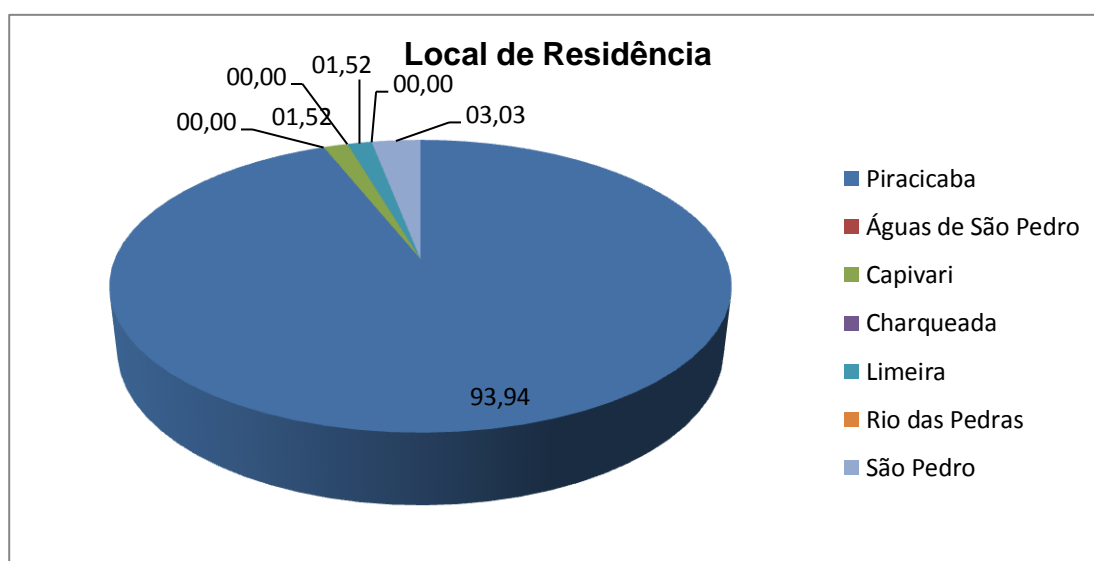


**Fonte:** Elaboração própria.

Em relação ao tempo de trabalho dedicado a atividades desenvolvidas fora da Prefeitura, desses 18,19% apresentados no Gráfico 10, 6,06% atuavam há mais de 15 anos e 12,13% há menos de 15 anos. Destes últimos, 3,03% trabalhavam entre 01 a 03 anos, 3,03% entre 04 a 06 anos, 3,03% entre 10 a 12 anos, 1,52% entre 13 a 15 anos e 1,52% há menos de 01 ano.

As cidades em que moravam os respondentes da pesquisa são mostradas no Gráfico 11.

**Gráfico 11 – Representação do local de residência dos respondentes da pesquisa**

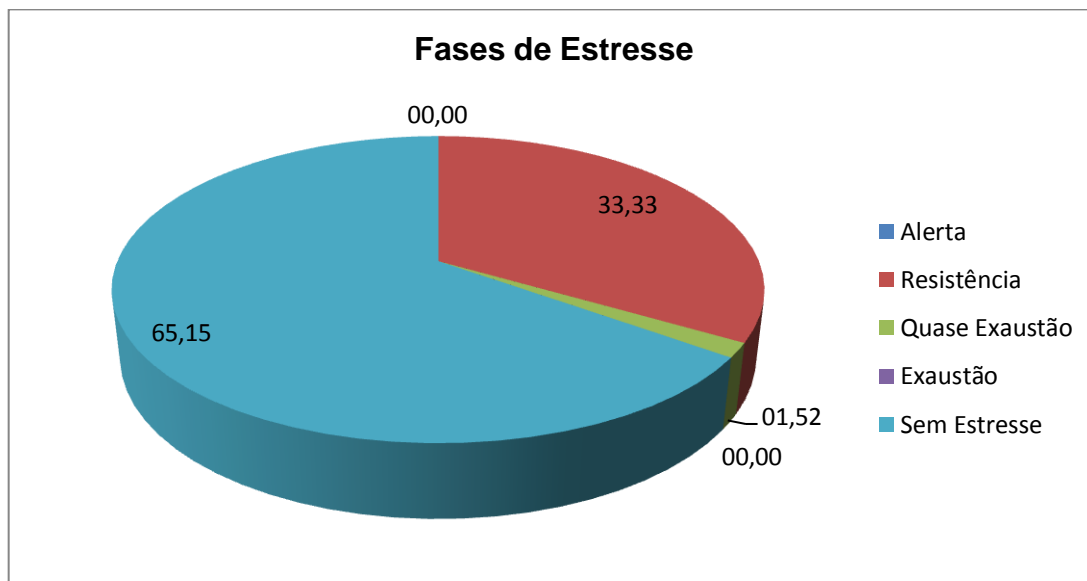


**Fonte:** Elaboração própria.

No que se refere ao local de residência, a grande maioria dos examinandos (93,94%) morava em Piracicaba, enquanto que 3,03% em São Pedro, 1,52% em Capivari e 1,52% em Limeira.

A seguir, apresenta-se os resultados do ISSL da amostra pesquisada: fases do estresse (Gráfico 12) e sintomas do estresse (Gráfico 13).

**Gráfico 12 – Representação das fases do estresse segundo o ISSL**



**Fonte:** Elaboração própria.

De forma geral, verificou-se que 65,15% dos examinandos não demonstraram sintomas do estresse e 34,85% apresentaram sintomas dele. Houve maior incidência na fase de resistência (33,33%) e apenas 1,52% na fase de quase exaustão. Esses resultados corroboram o estudo de Mendes, Ferreira e De Martino (2011) realizado no SAMU da cidade de Poços de Caldas (MG), no qual 30% dos participantes da pesquisa se encontravam com sintomas do estresse na fase de resistência e 1,6% na fase de alerta.

Em outro estudo, ao utilizarem o ISSL com 250 servidores públicos da Polícia Federal da cidade de São Paulo, Rossetti et al. (2008) observaram que 38,4% da amostra apresentava sintomas do estresse e 61,6% não os tinham. Os autores ressaltaram que o nível mais elevado de estresse estava na fase de resistência, 2,4% se encontravam na fase de alerta, 32,4% na fase de resistência, 3,2% na fase de quase exaustão e 0,4% na fase de exaustão.



Segundo Lipp (2014), na fase de resistência, o organismo resiste aos estressores para impedir o desgaste total de energia adaptativa e procura restabelecer o equilíbrio interno, ou seja, busca manter sua homeostase interna que se quebrou na fase de alerta. A autora aponta que os sintomas mais frequentes na fase de resistência referem-se à sensação de desgaste físico constante, cansaço contínuo, problemas com a memória, tontura/sensação de estar flutuando, mudança de apetite, sensibilidade emotiva excessiva (estar muito nervoso), irritabilidade excessiva e pensar constantemente em um só assunto. Se os fatores estressantes persistirem em frequência e intensidade, ocorre a quebra na resistência física e emocional. E assim, o indivíduo passa para a fase de quase exaustão, a qual se caracteriza por um estado de abatimento e esgotamento que o impede de se adaptar ou resistir aos estressores. Segundo a autora é nessa fase que o processo de adoecimento se inicia e os órgãos que são mais vulneráveis passam a apresentar sinais de deterioração, por exemplo, úlceras, hipertensão arterial, herpes, dermatites.

A constatação da baixa ocorrência do estresse nos profissionais da saúde que realizam o atendimento pré-hospitalar móvel, conforme Andrade e Siqueira Júnior (2014), deve-se ao fato de a maioria deles apresentar características pessoais e profissionais condizentes ao tipo de trabalho que realizam. Esses profissionais dispõem de amplo repertório de conhecimento e experiência para enfrentamento de dificuldades do dia a dia e com maior consciência de seu papel como pessoa, tomam decisões profissionais mais claras e concretas e demonstram capacidade de relacionamento mais consolidado no contexto do trabalho.

Para esses autores, o fator tempo de trabalho pode indicar que os indivíduos que trabalham há longo tempo em determinado serviço apresentam melhor controle sobre as demandas geradas por ele e mais conhecimento e familiaridade com as rotinas do serviço, além de melhor compreensão e assimilação de suas funções e responsabilidades, e isso minimiza o impacto causado pelo estresse.

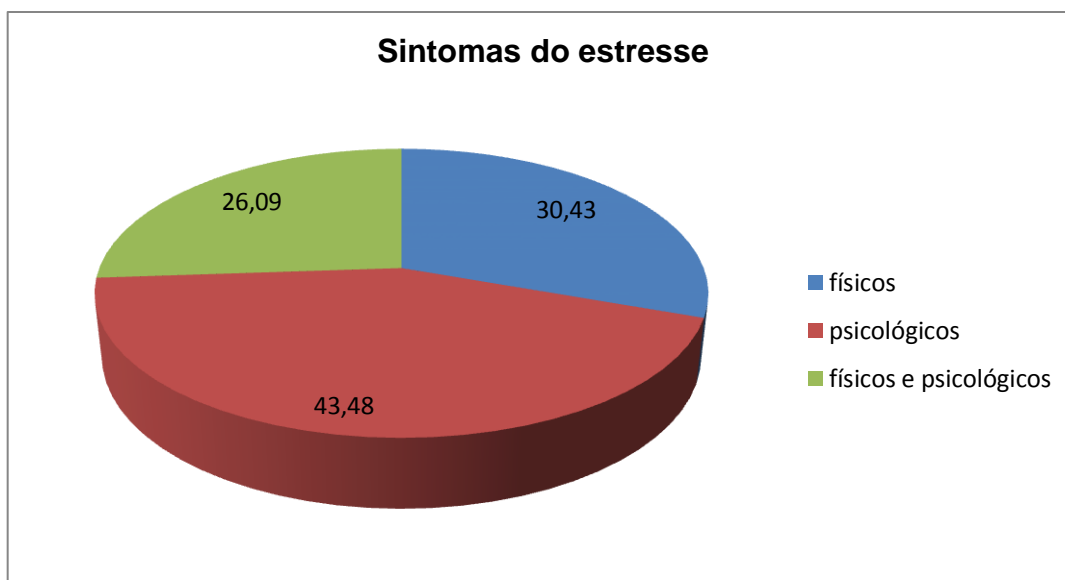
No entendimento de Mendes, Ferreira e De Martino (2011), a explicação para a baixa incidência de estresse no público-alvo – 63 profissionais da saúde do SAMU da cidade de Poços de Caldas (MG) – deve-se ao fato de que possivelmente

os indivíduos já tenham desenvolvido de forma consciente ou inconsciente mecanismos cognitivos ou comportamentais de enfrentamento ao estresse, além de demonstrarem desejo expresso de atuar na área pelo fato de poderem exercer sua autonomia e sentir certo controle sobre suas ações.

Conforme Calderero, Miasso e Corradi-Webster (2008), as pessoas diferem em suas formas de perceber, identificar e avaliar os estressores; da mesma forma, suas reações e processos de enfrentamento e adaptação ao estresse são pessoais.

O processo de enfrentamento ao estresse pode ser entendido como um conjunto de respostas comportamentais que o indivíduo, ao se deparar com uma situação estressante, emite para modificar o ambiente no intuito de adaptar-se da melhor forma possível ao evento estressor, o que reduz ou minimiza seu caráter aversivo. Tais estratégias são aprendidas e mantidas ou não no decorrer da vida de cada indivíduo, dependendo dos esquemas de reforço aos quais cada um foi submetido (SANZOVO; COELHO, 2007).

**Gráfico 13 – Representação dos sintomas do estresse segundo o ISSL**



**Fonte:** Elaboração própria.

Observa-se no Gráfico 13 que, dos avaliados que apresentaram estresse (34,85%) (Gráfico 12), 43,48% revelaram sintomas psicológicos, 30,43% sintomas físicos e 26,09% tanto sintomas físicos quanto psicológicos.

De acordo com Lipp (2014), os sintomas psicológicos mais comuns são estes: sensibilidade emotiva excessiva (estar muito nervoso), irritabilidade excessiva, pensar constantemente em um só assunto, diminuição da libido (sem vontade de sexo) e dúvida quanto a si próprio. Já em relação aos sintomas físicos, destacam-se os seguintes: sensação de desgaste físico constante, cansaço contínuo, problemas com a memória, tontura/sensação de estar flutuando, mudança de apetite, mal-estar generalizado sem causa específica, aparecimento de problemas dermatológicos (problemas de pele), hipertensão arterial (pressão alta), aparecimento de úlcera e formigamento das extremidades. Todos esses sintomas (psicológicos e físicos) observados por Lipp (2014) em seu estudo são os mesmos que a presente pesquisa identificou.

Esses dados também são confirmados no estudo de Mendes, Ferreira e De Martino (2011), o qual analisou 63 profissionais de diferentes cargos da unidade de SAMU da cidade de Poços de Caldas (MG). Nesse trabalho, verificou-se que 14,3% dos profissionais com estresse apresentavam sintomas físicos, 12,7% sintomas psicológicos e 4,8% tanto sintomas físicos quanto psicológicos.

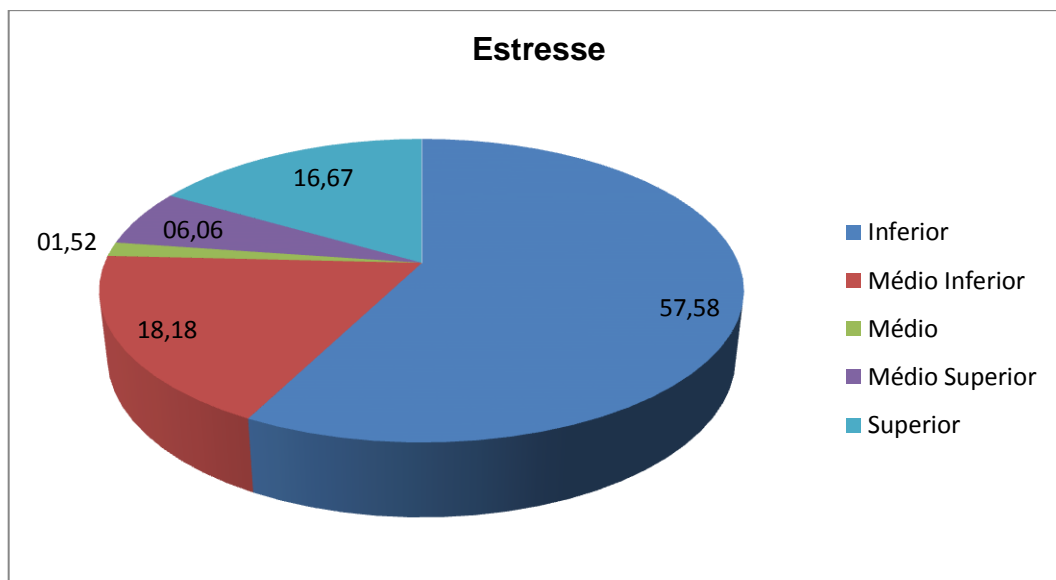
Em outro estudo do qual participaram 250 servidores públicos da Polícia Federal da cidade de São Paulo, realizado por Rossetti et al. (2008), observou-se que os sintomas psicológicos foram registrados em 79,73% dos participantes com estresse, enquanto que 20,27% apresentavam sintomas físicos.

No trabalho de Malagris e Fiorito (2006), foram analisados 34 técnicos de saúde de diversos setores da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, localizada no Rio de Janeiro, constatou-se que entre os estressados houve maior incidência da manifestação de sintomas psicológicos (69%), seguidos dos sintomas físicos (27%) e dos dois concomitantemente (4%).

Segundo Farias et al. (2011), os sintomas apresentados pela maioria dos 21 participantes do estudo realizado com a equipe de enfermagem que trabalha na unidade de Pronto Atendimento adulto e infantil de um hospital geral num município do Médio Vale do Paraíba Paulista foram dores de cabeça causadas por tensão ou dor muscular, seguidas de sensação de fadiga e de desânimo pela manhã ao se levantar.

Na sequência, apresenta-se, nos Gráficos 14, 15, 16 e 17, os resultados dos principais estressores laborais da amostra por meio da EVENT.

**Gráfico 14 – Representação do estresse segundo a EVENT**



**Fonte:** Elaboração própria.

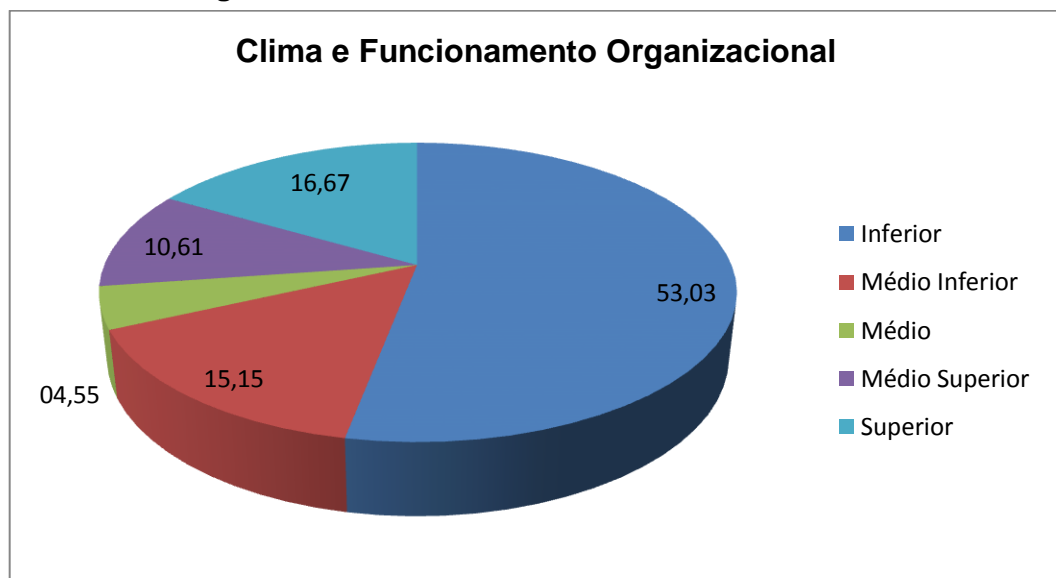
Em relação ao estresse no trabalho, verificou-se que 75,76% dos examinandos se situavam abaixo da média e 22,73% estavam acima desta, percentual que indica a existência de uma parcela de examinandos que se mostrou estressada. Para Sisto et al. (2012), os estressores ocupacionais que podem influenciar diretamente no aumento de estresse desses profissionais referem-se aos seguintes aspectos: falta de planos de cargos e salários, não saber quem manda realmente em seu trabalho, não ser valorizado, ambiente físico inadequado, salário inadequado para a função, falta de perspectiva profissional, não saber como está sendo avaliado, responsabilidade excessiva, muita responsabilidade no trabalho diário, ritmo acelerado de trabalho, o fato de seu erro afetar o trabalho dos outros, prazos para realização de trabalhos, ter que atender a muitas pessoas de uma só vez, equipamento precário, dobrar jornadas de trabalho, pouca cooperação da equipe para trabalhos que deveriam ser feitos em conjunto, problemas com a iluminação do ambiente, mudança nas horas de trabalho, entre outros. Nesse sentido, é importante se atentar para esses estressores organizacionais no contexto

do trabalho, uma vez que podem afetar diretamente a qualidade de vida afetiva, social e profissional, bem como a saúde física e mental dos profissionais envolvidos.

Esses dados podem ser verificados em outro estudo, que foi realizado por Calderero, Miasso e Corradi-Webster (2008), com 37 profissionais da equipe de enfermagem de um Centro de Saúde Escola localizado no interior do Estado de São Paulo. Como principais fontes de estresse, a pesquisa identificou estas: funcionamento organizacional hierarquizado, burocrático e especializado, relacionamento interpessoal conturbado no trabalho e sobrecarga de trabalho, principalmente pela falta de pessoal.

Já em outro estudo, cujos autores são Panizzon, Luz e Fensterseifer (2008), os principais estressores encontrados na pesquisa realizada com 98 profissionais da equipe de enfermagem de uma emergência clínica de um hospital público de Porto Alegre (RS) referiram-se à carga de trabalho excessiva, às dificuldades relacionadas com clientes, ao processo e estrutura organizacional, à falta de recursos materiais e de pessoal, à insegurança profissional e ao conflito lar-trabalho.

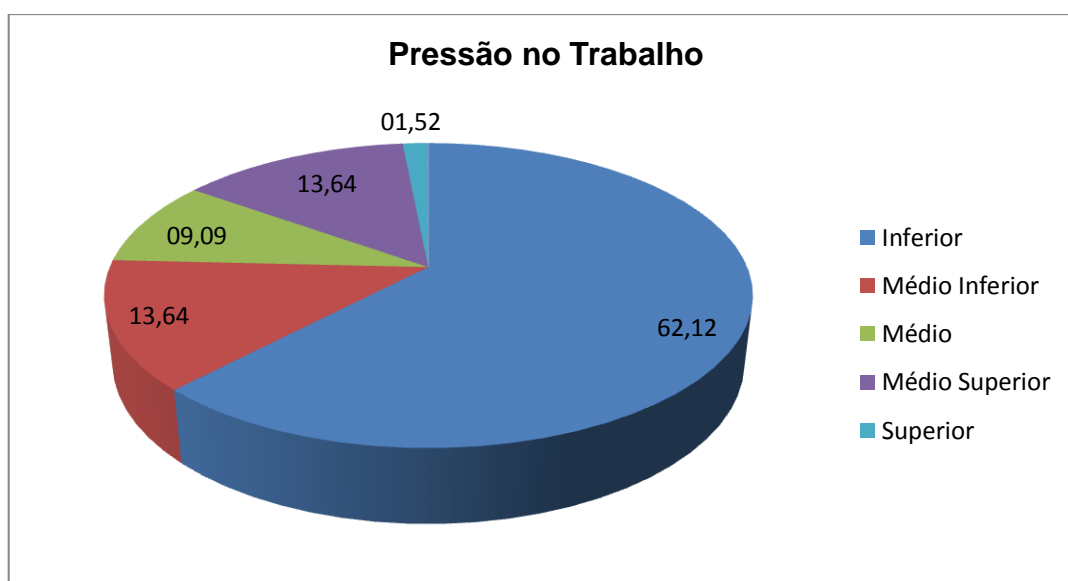
**Gráfico 15 – Representação do fator clima e funcionamento organizacional segundo a EVENT**



**Fonte:** Elaboração própria.

Quanto ao fator clima e funcionamento organizacional, notou-se que 68,18% dos examinandos se encontravam abaixo da média e 27,28% estavam acima dela. Constatou-se por meio deste último percentual que havia uma parcela considerável de examinandos que se revelava suscetível a estressores laborais. Sisto et al. (2012) afirmam que os estressores relacionados ao clima e funcionamento organizacional estão diretamente associados a estas questões: falta de planos de cargos e salários, não saber quem manda realmente no seu trabalho, não ser valorizado, ambiente físico inadequado, salário inadequado para a função, falta de perspectiva profissional, não saber como está sendo avaliado, entre outros. Isso pode influenciar diretamente o aumento do estresse dos profissionais avaliados. Diante dos resultados da presente pesquisa e dos autores citados, entende-se que é necessário observar esses estressores nos processos laborais e o impacto que eles causam na saúde física e emocional dos profissionais examinados.

**Gráfico 16 – Representação do fator pressão no trabalho segundo a EVENT**

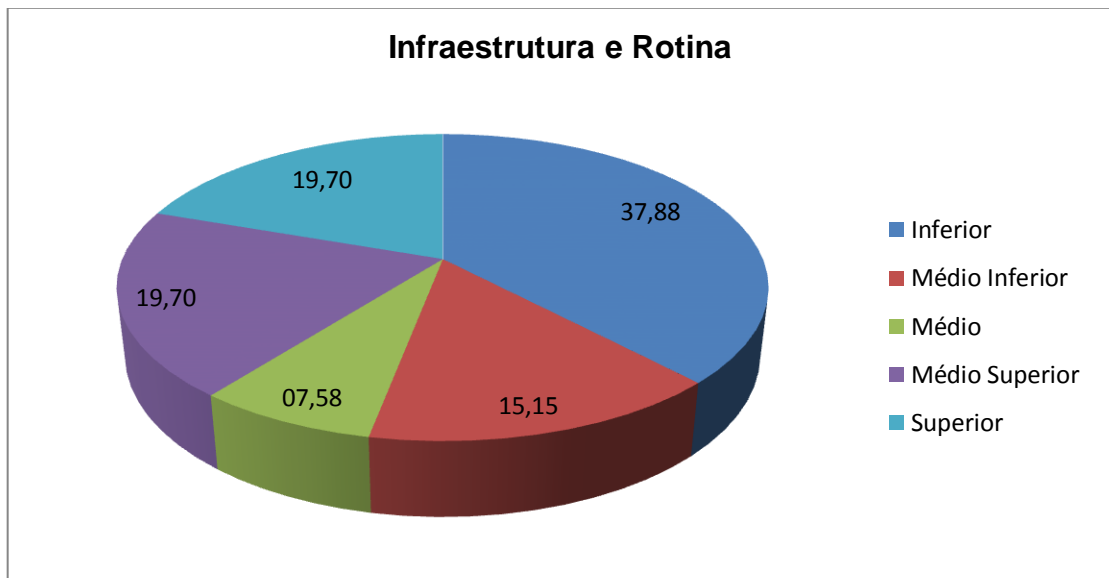


**Fonte:** Elaboração própria.

Em relação ao fator pressão no trabalho, observou-se que 75,76% dos examinandos se localizavam abaixo da média e 15,16% se colocavam acima dela. Diante deste último percentual, verificou-se que havia uma parcela de examinandos que demonstrava suscetibilidade a estressores ocupacionais. Sisto et al. (2012) apontam que os estressores relativos à pressão no trabalho estão diretamente

relacionados com responsabilidade excessiva, muita responsabilidade no trabalho diário, ritmo acelerado de trabalho, o fato de seu erro afetar o trabalho dos outros, prazos para realização de trabalhos, ter de atender a muitas pessoas de uma só vez, entre outros. Dessa forma, é preciso estar atento a esses estressores organizacionais no ambiente de trabalho dos profissionais avaliados, já que podem interferir sua qualidade de vida, levando-os a uma série de problemas de desgaste físico e emocional, o que compromete o desenvolvimento do trabalho deles.

**Gráfico 17 – Representação do fator Infraestrutura e rotina segundo a EVENT**



**Fonte:** Elaboração própria.

Quanto ao fator infraestrutura e rotina, notou-se que 53,03% dos examinandos se situam abaixo da média e 39,40% se encontravam acima da média. Desse modo, observou-se que havia uma parcela significativa de examinandos que se mostrava suscetível a estressores laborais. Sisto et al. (2012) afirmam que os estressores relacionados à infraestrutura e rotina estão diretamente associados a equipamentos precários, dobrar jornadas de trabalho, pouca cooperação da equipe para trabalhos que deveriam ser feitos em conjunto, problemas com a iluminação do ambiente, mudança nas horas de trabalho, entre outros. Assim, é fundamental estar alerta a esses estressores no contexto do trabalho dos participantes desta pesquisa, pois eles podem influir de forma negativa no bem-estar físico e emocional deles, impactando sobremaneira a saúde física e psíquica desses profissionais.

De acordo com os dados obtidos neste estudo, apresenta-se, no Quadro 3, a distribuição das principais características sociodemográficas, fases e sintomas do estresse e estressores laborais encontrados na amostra pesquisada.

**Quadro 3 – Distribuição das principais características sociodemográficas, fases e sintomas do estresse e estressores laborais encontrados na amostra**

Amostra (n=66)	ISSL	EVENT
<p><b>Gênero</b> Masculino = 51,52%</p> <p><b>Faixa etária</b> 40 a 59 anos = 66,67%</p> <p><b>Estado civil</b> Casado = 53,03%</p> <p><b>Escolaridade</b> Ensino técnico completo = 19,70% Ensino médio completo = 18,18% Pós-graduação – MBA = 16,67% Ensino superior compl. = 16,67%</p> <p><b>Categoria profissional</b> Motorista/socorrista = 33,33% Técnico de enfermagem = 22,73%</p> <p><b>Tempo de trabalho no SAMU</b> Mais de 10 anos = 56,07%</p> <p><b>Turno de trabalho</b> 12 horas – noturno = 39,39% 12 horas – diurno = 37,88%</p> <p><b>Horas extras</b> 35 a 92 horas = 53,03%</p> <p><b>Trabalho remunerado fora da Prefeitura</b> Mantêm vínculos = 18,21%</p> <p><b>Tempo dedicado fora da Prefeitura</b> Mais de 15 anos = 06,06%</p> <p><b>Local de residência</b> Piracicaba = 93,94%</p>	<p><b>Estresse</b> Apresentaram = 34,85% Não apresentaram = 65,15%</p> <p><b>Fases do estresse</b> Alerta = 0,00% Resistência = 33,33% Quase exaustão = 1,52% Exaustão = 0,00%</p> <p><b>Sintomas do estresse</b> Psicológicos = 43,48% Físicos = 30,43% Físicos e Psicológicos = 26,09%</p> <p><b>Sintomas psicológicos</b> &gt; sensibilidade emotiva excessiva (estar muito nervoso), irritabilidade excessiva, pensar constantemente em um só assunto, diminuição da libido (sem vontade de sexo) e dúvida quanto a si próprio.</p> <p><b>Sintomas físicos</b> &gt; sensação de desgaste físico constante, cansaço contínuo, problemas com a memória, tontura/sensação de estar flutuando, mudança de apetite, mal-estar generalizado sem causa específica, aparecimento de problemas dermatológicos (problemas de pele), hipertensão arterial (pressão alta), aparecimento de úlcera e formigamento das extremidades.</p>	<p><b>Clima e Funcionamento Organizacional</b> &gt; estressores laborais relacionados a esse fator: falta de planos de cargos e salários, não saber quem manda realmente no seu trabalho, não ser valorizado, ambiente físico inadequado, salário inadequado para a função, falta de perspectiva profissional, não saber como está sendo avaliado, entre outros.</p> <p><b>Pressão no Trabalho</b> &gt; estressores ocupacionais associados a esse fator: responsabilidade excessiva, muita responsabilidade no trabalho diário, ritmo acelerado de trabalho, o fato de seu erro afetar o trabalho dos outros, prazos para realização de trabalhos, ter que atender a muitas pessoas de uma só vez, entre outros.</p> <p><b>Infraestrutura e Rotina</b> &gt; estressores organizacionais relativos a esse fator: equipamento precário, dobrar jornadas de trabalho, pouca cooperação da equipe para trabalhos que deveriam ser feitos em conjunto, problemas com a iluminação do ambiente, mudança nas horas de trabalho, entre outros.</p>

Fonte: Elaboração própria, com base em Lipp (2002, 2014) e Sisto et al. (2012).



Conforme o Quadro 3, observa-se que, do total de participantes da amostra pesquisada, 34,85% deles apresentaram estresse e 65,15% não o apresentaram. Em relação às fases do estresse, desses 34,85% que mostraram ter estresse, 33,33% encontravam na fase de resistência e 1,52% na de quase exaustão. Os sintomas de estresse que prevaleceram foram os psicológicos. Os principais estressores laborais relacionavam-se aos fatores clima e funcionamento organizacional, pressão no trabalho e infraestrutura e rotina.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi diagnosticar a presença do estresse, suas principais fases e sintomas do estresse, bem como os estressores laborais que afetam os profissionais da saúde do SAMU 192 do município de Piracicaba.

Os dados encontrados neste trabalho revelam que o estresse está presente na população pesquisada, porém em um nível relativamente baixo, e são respaldados pelos estudos Mendes, Ferreira e De Martino (2011), Rossetti et al. (2008) e Andrade e Siqueira Júnior (2014), cujas pesquisas foram feitas com profissionais da saúde que realizam o atendimento pré-hospitalar móvel.

Quanto às fases do estresse, verificou-se que, entre os indivíduos que apresentavam os sintomas, houve maior incidência na fase de resistência. Para Malagrís e Fiorito (2006), o alto índice de estresse nessa fase parece revelar um desgaste acumulado ao longo de algum tempo e relacionado ao tipo de atividade desenvolvida por esses profissionais, entretanto não é possível excluir a influência de fatores pessoais.

Em relação aos sintomas do estresse, constatou-se um índice maior de sintomas psicológicos, como sensibilidade emotiva excessiva (estar muito nervoso), irritabilidade excessiva, pensar constantemente em um só assunto, diminuição da libido (sem vontade de sexo) e dúvida quanto a si próprio. Os sintomas físicos que mais se despontaram foram estes: sensação de desgaste físico constante, cansaço contínuo, problemas com a memória, tontura/sensação de estar flutuando, mudança de apetite, mal-estar generalizado sem causa específica, aparecimento de problemas dermatológicos (problemas de pele), hipertensão arterial (pressão alta), aparecimento de úlcera e formigamento das extremidades.

Observou-se, ainda, que os estressores mais presentes no cotidiano dos profissionais da saúde do SAMU 192 referem-se à falta de planos de cargos e salários, não saberem quem manda realmente no trabalho deles, não serem valorizados, ambiente físico inadequado, salário inadequado para a função, falta de perspectiva profissional, não saberem como estão sendo avaliados, responsabilidade excessiva, muita responsabilidade no trabalho diário, ritmo acelerado de trabalho, o erro deles afetar o trabalho dos outros, prazos para

realização de trabalhos, terem de atender a muitas pessoas de uma só vez, equipamento precário, dobrar jornadas de trabalho, pouca cooperação da equipe para trabalhos que deveriam ser feitos em conjunto, problemas com a iluminação do ambiente, mudança nas horas de trabalho, entre outros.

Para alguns autores, como Limongi-França e Rodrigues (2014), há ações gerenciais que contribuem para a prevenção do estresse e do *burnout* no contexto organizacional mediante a implementação de estratégias para incrementar as rotinas de trabalho, com vistas a evitar a monotonia e tédio no processo ocupacional, prevenir o excesso de horas extras, proporcionar melhor apoio e suporte social às pessoas, melhorar as condições sociais e físicas de trabalho, propiciar treinamento e orientação, investir no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos profissionais.

Nesse sentido, entende-se ser relevante e necessária a realização de estudos futuros sobre o estresse, suas fases, sintomas e estressores no contexto do trabalho, para que medidas preventivas possam ser implantadas com o intuito de minimizar o impacto causado por ele tanto nos colaboradores quanto nas organizações sejam necessários.

Em relação a este trabalho, os dados encontrados revelam a importância de se estudar e desenvolver estratégias de enfrentamento ao estresse e agir sobre os estressores ocupacionais observados na unidade de saúde, bem como implantar medidas de prevenção e controle de estresse, em busca de melhorar a qualidade de vida dos profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel e garantir-lhes condições de trabalho mais satisfatórias, o que irá refletir num melhor atendimento à população.

Diante do que foi apresentado no decorrer deste trabalho e nestas considerações finais, pode-se afirmar que os objetivos do estudo foram alcançados e os pressupostos puderam ser confirmados.

Espera-se com este estudo contribuir para futuros projetos de intervenção dos sistemas de saúde, bem como para futuras pesquisas a respeito do tema e da área de Gestão de Pessoas.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. C. M.; SIQUEIRA JÚNIOR, A. C. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 376-383, abr./jun. 2014.
- BACHION, M. M. et al. Estresse, ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 33-39, jan./jun. 1998.
- BALASSIANO, M.; TAVARES, E.; PIMENTA, R. C. Estresse Ocupacional na Administração Pública Brasileira: Quais os Fatores Impactantes? **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 751-774, maio/jun. 2011.
- BALLONE, G. J.; MOURA, E. C. **Estresse: o que é isso**. Revisto em 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=11>>. Acesso em: 25 maio 2014.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS nº 466**, de 12 de dezembro de 2012.. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 15 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.864**, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria\\_1864\\_de\\_29\\_09\\_2003.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1864_de_29_09_2003.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2015.
- CABALLERO, L.; MILLÁN, J. La Aparición del síndrome del *Burnout* o de Estar Quemado. **Bulleti bimestral de comunicació interna**. Secretaria General d'administració i funció Pública, 2, abr. 1999. Disponible em: teseo.es.
- CALDERERO, A. R. L.; MIASSO, A. I.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 51-62, 2008.
- CARAYON, P.; SMITH, M. J.; HAIMS, M. C. Work organization, job stress and work-related musculoskeletal disorders. **Human Factors**, v. 41, p. 644-663, 1999.
- COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em Administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação**. 2.<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

COOPER, C. L.; MARSHALL, J. Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. **Journal of Occupational Psychology**, v. 49, p. 11-28, 1976.

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

DUNHAM, J. (Ed.). **Stress in the workplace: past, present and future**. London, Philadelphin: Whurr Publishers, 2001.

EISENHARDT, K. M. Building theories from case study reserch. **Academy of Management Review**, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989.

FARIAS, S. M. C. et al. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 722-729, 2011.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, 4, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

GLOWINKOWSKI, S. P.; COOPER, C. L. Managers and professionals in business/industrial settings: the research evidence. In: IVANCEVICH J. M.; GANGSTER, D. C. (Org.). **Job Stress: from theory to suggestion**. Nova York: Haworth, 1987.

GONÇALVES, A. O. et. al. **Manual para a elaboração de dissertação para o Mestrado Profissional em Administração**. Brasília: UnB, 2011.

GUIMARÃES, L. A. M.; FONTES, A. P. Estratégias de “*coping*” e estresse ocupacional. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Org.). **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 113-128. v. II.

GUIMARÃES, L. A. M.; FREIRE, H. B. G. Sobre o estresse ocupacional e suas repercussões na saúde. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Org.). **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 29-54. v. II.

JEX, S. M. **Stress and job performance**. London: Sage, 1998.

KARASEK, R. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, n. 24, p. 285-308, 1979.

KARASEK, R.; THEORELL, T. **Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books, 1990.

LEVI, L. O guia da comissão europeia sobre *stress* relacionado ao trabalho e iniciativas relacionadas: das palavras à ação. **European Trade Union Confederation (TUTB). Newsletter**, n. 19-20, set. 2002.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4. ed. e 7. reimp. São Paulo: Atlas, 2014.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

LIPP, M. E. N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

LIPP, M. E. N. **Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress está dentro de você**. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2000.

LIPP, M. E. N. **Como enfrentar o stress**. 5. ed. São Paulo: Ícone, 1998.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de *stress* de técnicos da área de saúde. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 23, n. 4, p. 391-398, outubro-dezembro 2006.

MASLACH, C. *Burnout: a multidimensional perspective*. In: SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. (Ed.). **Professional burnout: recent developments in theory and research**. Washington, DC: Taylor & Francis, 1993, p. 19-32.

MASLACH, C. **Burnout: the cost of caring**. Englewood Cliffs. NJ: PrenticeHall, 1982. Reprinted in 2003. Cambridge, MA: Malor Books.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The truth about burnout**. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1997. [Tradução brasileira: Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? São Paulo: Papirus Editora].

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.

MENDES, S. S.; FERREIRA, L. R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Identificação dos níveis de *stress* em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 28, n. 2, p. 199-208, abr./jun. 2011.

MINGOTE ADÁN, J. C.; PÉREZ CORRAL, F. **El Estrés del Médico: manual de autoayuda**. Madrid: Díaz de Santos, 1999.

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

MÜLLER, D. V. K. **A síndrome de *burnout* no trabalho de assistência à saúde:** um estudo junto aos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. 2004. 101 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Profissionalizante)–Universidade Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e *burnout* e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 255-261, março-abr. 2005.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 1, p. 39-47, jan./abr. 2004.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) de 1946.** Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 25 maio 2015.

PANIZZON, C.; LUZ, A. M. H.; FENSTERSEIFER, L. M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 29, n. 3, p. 391-399, set. 2008.

RAC.COM.BR. Samu completará 10 anos em Piracicaba. 6 jan. 2014. Disponível em: <[http://correio.rac.com.br/\\_conteudo/2014/01/ig\\_paulista/140814-samu-completara-10-anos-em-piracicaba.html](http://correio.rac.com.br/_conteudo/2014/01/ig_paulista/140814-samu-completara-10-anos-em-piracicaba.html)>. Acesso em: 1º jun. 2015.

ROESCH, S. M. A. **Projetos de Estágio e de Pesquisa em Administração:** Guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSSETTI, M. O. et al. O inventário de sintomas de *stress* para adultos de Lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 108-119, 2008.

ROSSI, A. M.; PEREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Estressores ocupacionais e diferenças de gênero:** stress e qualidade de vida no trabalho. São Paulo: Atlas, 2005.

SANZOVO, C. E.; COELHO, M. E. C. Estressores e estratégias de *coping* em uma amostra de psicólogos clínicos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 227-238, abr./jun. 2007.

SCHAUFELI, W. B.; ENZMANN, D. **The burnout companion to study and practice:** a critical analysis. Londres: Taylor & Francis, 1998.

SCHERMERHORN, J. R. **Organization behavior.** 7. ed. New York: John Wiley & Sons INC, 2000.

SELYE, H. **Stress**: a tensão da vida. Tradução de Frederico Branco. 2. ed. São Paulo: Ibrasa, 1965.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: McGraw-Hill, 1956.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 1, p. 27-41, jan. 1996.

SILVA, W. F. Como o estresse pode afetar a nossa saúde? **Revista Souza Marques**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 21, p. 45-49, 2009.

SISTO, F. F. et al. **Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT)**. São Paulo: Vetor, 2012.



### APÊNDICE – Questionário de identificação

<b>GÊNERO</b>	Feminino	<input type="checkbox"/>
	Masculino	<input type="checkbox"/>

<b>IDADE</b>	Inferior a 20 anos	<input type="checkbox"/>
	20 a 29 anos	<input type="checkbox"/>
	30 a 39 anos	<input type="checkbox"/>
	40 a 49 anos	<input type="checkbox"/>
	50 a 59 anos	<input type="checkbox"/>
	60 a 69 anos	<input type="checkbox"/>

<b>ESTADO CIVIL</b>	Solteiro(a)	<input type="checkbox"/>
	Casado(a)	<input type="checkbox"/>
	União Estável	<input type="checkbox"/>
	Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>
	Separado(a)	<input type="checkbox"/>
	Viúvo(a)	<input type="checkbox"/>
	Outro (qual?)	<input type="checkbox"/>

<b>ESCOLARIDADE</b>	Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/>
	Ensino Fundamental Completo	<input type="checkbox"/>
	Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/>
	Ensino Médio Completo	<input type="checkbox"/>
	Ensino Técnico Incompleto	<input type="checkbox"/>
	Ensino Técnico Completo	<input type="checkbox"/>
	Ensino Superior Incompleto	<input type="checkbox"/>
	Ensino Superior Completo	<input type="checkbox"/>
	Pós-Graduação - Especialização/MBA	<input type="checkbox"/>
	Pós-Graduação – Mestrado	<input type="checkbox"/>
	Pós-Graduação - Doutorado	<input type="checkbox"/>

<b>CARGO ATUAL</b>	Auxiliar Administrativo	<input type="checkbox"/>
	Auxiliar de Enfermagem	<input type="checkbox"/>
	Enfermeiro(a)	<input type="checkbox"/>
	Médico(a)	<input type="checkbox"/>
	Motorista/Socorrista	<input type="checkbox"/>
	Rádio Operador	<input type="checkbox"/>
	Recepcionista	<input type="checkbox"/>
	Téc. Aux. de Regulação Médica (TARM)	<input type="checkbox"/>
	Técnico de Enfermagem	<input type="checkbox"/>
	Outro (qual?)	<input type="checkbox"/>

<b>TEMPO DE TRABALHO NO SAMU</b>	Inferior a 1 ano	<input type="checkbox"/>
	Entre 1 a 5 anos	<input type="checkbox"/>
	Entre 6 a 10 anos	<input type="checkbox"/>
	Entre 11 a 15 anos	<input type="checkbox"/>
	Entre 16 a 20 anos	<input type="checkbox"/>
	Entre 21 a 25 anos	<input type="checkbox"/>
	Entre 26 a 30 anos	<input type="checkbox"/>
	Acima de 30 anos	<input type="checkbox"/>

<b>TURNO DE TRABALHO</b>	De 6 horas – Manhã	<input type="checkbox"/>
	De 6 horas – Tarde	<input type="checkbox"/>
	De 6 horas – Noite	<input type="checkbox"/>
	De 8 horas – Diurno	<input type="checkbox"/>
	De 12 horas – Diurno	<input type="checkbox"/>
	De 12 horas – Noturno	<input type="checkbox"/>
	Outro (qual?)	<input type="checkbox"/>

<b>HORAS EXTRAS REALIZADAS AO MÊS</b>	Não faz	<input type="checkbox"/>
	Entre 6 a 34 horas	<input type="checkbox"/>
	Entre 35 a 63 horas	<input type="checkbox"/>
	Entre 64 a 92 horas	<input type="checkbox"/>
	Entre 93 a 121 horas	<input type="checkbox"/>
	Acima de 122 horas	<input type="checkbox"/>

<b>TRABALHO REMUNERADO FORA DA PREFEITURA</b>	Auxiliar Administrativo	<input type="checkbox"/>
	Auxiliar de Enfermagem	<input type="checkbox"/>
	Enfermeiro(a)	<input type="checkbox"/>
	Médico(a)	<input type="checkbox"/>
	Motorista	<input type="checkbox"/>
	Recepcionista	<input type="checkbox"/>
	Técnico de Enfermagem	<input type="checkbox"/>
	Telefonista	<input type="checkbox"/>
	Outro (qual?)	<input type="checkbox"/>

<b>TEMPO DE TRABALHO NESSA ATIVIDADE REMUNERADA</b>	Inferior a 1 ano	<input type="checkbox"/>
	Entre 1 a 3 anos	<input type="checkbox"/>
	Entre 4 a 6 anos	<input type="checkbox"/>
	Entre 7 a 9 anos	<input type="checkbox"/>
	Entre 10 a 12 anos	<input type="checkbox"/>
	Entre 13 a 15 anos	<input type="checkbox"/>
	Acima de 15 anos	<input type="checkbox"/>

<b>RESIDÊNCIA</b>	Piracicaba	<input type="checkbox"/>
	Águas de São Pedro	<input type="checkbox"/>
	Americana	<input type="checkbox"/>
	Araras	<input type="checkbox"/>
	Capivari	<input type="checkbox"/>
	Charqueada	<input type="checkbox"/>
	Iracemápolis	<input type="checkbox"/>
	Limeira	<input type="checkbox"/>
	Mombuca	<input type="checkbox"/>
	Nova Odessa	<input type="checkbox"/>
	Rio Claro	<input type="checkbox"/>
	Rio das Pedras	<input type="checkbox"/>
	Saltinho	<input type="checkbox"/>
	Santa Bárbara d'Oeste	<input type="checkbox"/>
São Pedro	<input type="checkbox"/>	
Tietê	<input type="checkbox"/>	
Outro (qual?)	<input type="checkbox"/>	

**ANEXOS**

**ANEXO A – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**

**INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS  
PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)**

Marilda Novaes Lipp

**CADERNO  
DE APLICAÇÃO**

**Instruções**

**Quadro 1** - Assinalar com F1 ou P1, como indicado para sintomas que tenha experimentado nas últimas 24 horas.

**Quadro 2** - Assinalar com F2 ou P2, como indicado para sintomas que tenha experimentado na última semana.

**Quadro 3** - Assinalar com F3 ou P3, como indicado para sintomas que tenha experimentado no último mês.

Nome: .....

Sexo: .....

Data de nascimento: .....

Local de trabalho: .....

Função exercida: .....

Escolaridade: .....

Local e data: .....



**Casa do Psicólogo®**  
Livraria e Editora

© 2000 Casa do Psicólogo® Livraria e Editora Ltda. Reservados os direitos de publicação em língua portuguesa à Casa do Psicólogo® Livraria e Editora Ltda. Rua Mourato Coelho 1059 - São Paulo - SP - Tel./fax: (11)3034.3600 casadopsicologo@casadopsicologo.com.br - www.casapsicologo.com.br. É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação para qualquer finalidade, sem autorização por escrito dos editores. Impresso no Brasil/Printed in Brazil.



## QUADRO 1a

a) Marque com um F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- ( ) 1. MÃOS E PÉS FRIOS
- ( ) 2. BOCA SECA
- ( ) 3. NÓ NO ESTÔMAGO
- ( ) 4. AUMENTO DE SUDORESE
- ( ) 5. TENSÃO MUSCULAR
- ( ) 6. APERTO DA MANDÍBULA/  
RANGER OS DENTES
- ( ) 7. DIARRÉIA PASSAGEIRA
- ( ) 8. INSÔNIA
- ( ) 9. TAQUICARDIA
- ( ) 10. HIPERVENTILAÇÃO
- ( ) 11. HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SÚBITA E PASSAGEIRA
- ( ) 12. MUDANÇA DE APETITE

## QUADRO 1b

b) Marque com um P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- ( ) 13. AUMENTO SÚBITO DE  
MOTIVAÇÃO
- ( ) 14. ENTUSIASMO SÚBITO
- ( ) 15. VONTADE SÚBITA DE  
INICIAR NOVOS  
PROJETOS



**QUADRO 2a**

a) Marque com um F2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- ( ) 1. PROBLEMAS COM A MEMÓRIA
- ( ) 2. MAL-ESTAR GENERALIZADO, SEM CAUSA ESPECÍFICA
- ( ) 3. FORMIGAMENTO DAS EXTREMIDADES
- ( ) 4. SENSACÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE
- ( ) 5. MUDANÇA DE APETITE
- ( ) 6. APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS
- ( ) 7. HIPERTENSÃO ARTERIAL
- ( ) 8. CANSAÇO CONSTANTE
- ( ) 9. APARECIMENTO DE ÚLCERA
- ( ) 10. TONTURA/SENSACÃO DE ESTAR FLUTUANDO

**QUADRO 2b**

b) Marque com um P2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- ( ) 11. SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA
- ( ) 12. DÚVIDA QUANTO A SI PRÓPRIO
- ( ) 13. PENSAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- ( ) 14. IRRITABILIDADE EXCESSIVA
- ( ) 15. DIMINUIÇÃO DA LIBIDO



**QUADRO 3a**

a) Marque com um F3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- ( ) 1. DIARRÉIA FREQUENTE
- ( ) 2. DIFICULDADES SEXUAIS
- ( ) 3. INSÔNIA
- ( ) 4. NÁUSEA
- ( ) 5. TIQUES
- ( ) 6. HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTINUADA
- ( ) 7. PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS
- ( ) 8. MUDANÇA EXTREMA DE APETITE
- ( ) 9. EXCESSO DE GASES
- ( ) 10. TONTURA FREQUENTE
- ( ) 11. ÚLCERA
- ( ) 12. ENFARTE

**QUADRO 3b**

b) Marque com um P3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- ( ) 13. IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR
- ( ) 14. PESADELÓS
- ( ) 15. SENSAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS ÁREAS
- ( ) 16. VONTADE DE FUGIR DE TUDO
- ( ) 17. APATIA, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA
- ( ) 18. CANSAÇO EXCESSIVO
- ( ) 19. PENSAR/FALAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- ( ) 20. IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE
- ( ) 21. ANGÚSTIA/ANSIEDADE DIÁRIA
- ( ) 22. HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA
- ( ) 23. PERDA DO SENSO DE HUMOR



## ANEXO B – Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT)

<b>FOLHA DE RESPOSTAS – EVENT</b>			
NOME: _____		DATA: _____	
IDADE: _____	SEXO: M ( ) F ( )	OCUPAÇÃO: _____	
ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental completo <input type="checkbox"/> Ens. Médio incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Médio completo <input type="checkbox"/> Ens. Superior incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Superior completo <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado			
Encontram-se abaixo relacionadas 40 situações de trabalho. Assinale dentre as alternativas propostas, quanto cada uma delas o incomoda. No caso de uma determinada situação não se aplicar ao seu ambiente de trabalho, assinale a alternativa nunca como a opção de resposta. Não existem respostas certas ou erradas.			
<input type="checkbox"/> 0 - Nunca		<input type="checkbox"/> 1 - Às vezes	
<input type="checkbox"/> 2 - Frequentemente		<input type="checkbox"/>	
1. Acúmulo de funções	0	1	2
2. Acúmulo de trabalho	0	1	2
3. Ambiente físico inadequado	0	1	2
4. Ter autoridade rejeitada pelos iguais ou superiores	0	1	2
5. Chefes despreparados	0	1	2
6. Dificuldades pessoais com o chefe	0	1	2
7. Dobrar jornadas	0	1	2
8. Doença ou acidente pessoal	0	1	2
9. Equipamento precário	0	1	2
10. Problemas com a iluminação do ambiente	0	1	2
11. Expectativa excessiva da chefia	0	1	2
12. Faço trabalhos que não pertencem à minha função	0	1	2
13. Falta de oportunidades de progresso no meu trabalho	0	1	2
14. Falta de perspectiva profissional	0	1	2
15. Falta de plano de cargos e salários	0	1	2
16. Falta de solidariedade	0	1	2
17. Fazer o trabalho do outro	0	1	2
18. Função pouco conhecida	0	1	2
19. Impossibilidade de dialogar com a chefia	0	1	2
20. Licença de saúde recorrente dos colegas	0	1	2
21. Mudança nas horas de trabalho	0	1	2
22. Mudança no status financeiro	0	1	2
23. Mudanças de chefias	0	1	2
24. Muita responsabilidade no trabalho diário	0	1	2
25. Não saber como sou avaliado	0	1	2
26. Não saber quem manda realmente no meu trabalho	0	1	2
27. Não ser valorizado	0	1	2
28. Necessidade de ajudar colegas para fazer o serviço deles	0	1	2
29. Novas obrigações	0	1	2
30. O meu erro afeta o trabalho dos outros	0	1	2
31. Perspectivas de ascensão vinculadas à idéia de transferência	0	1	2
32. Pouca cooperação da equipe para trabalhos que deveriam ser feitos em conjunto	0	1	2
33. Prazos para realização de trabalhos	0	1	2
34. Ritmo acelerado de trabalho	0	1	2
35. Responsabilidade excessiva	0	1	2
36. Salário inadequado para a função	0	1	2
37. Salários atrasados	0	1	2
38. Ter mais obrigações que os demais colegas	0	1	2
39. Tenho que atender a muitas pessoas de uma só vez	0	1	2
40. Tom autoritário de meus superiores	0	1	2

021013

Esta folha possui numeração sequencial, impressa em preto.

0082376

Esta folha está impressa em AZUL, PRETO e VERMELHO. Se lhe apresentarem impressa em qualquer outra cor ou de qualquer outro modo, trata-se de uma reprodução ilegal. Recuse-se a utilizá-la.



**EDITORIA PSICO-PEDAGÓGICA LTDA.**  
 Rua Cubatão 48 - CEP 04013-000 - SP  
 Tel. (11) 3146-0333 - Fax. (11) 3146-0340  
[www.vetoreditora.com.br](http://www.vetoreditora.com.br)    [vendas@vetoreditora.com.br](mailto:vendas@vetoreditora.com.br)

Copyright © 2007 – Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda. – São Paulo – É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, por qualquer meio existente e para qualquer finalidade, sem autorização por escrito dos editores.