

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE (UNIARP)  
MESTRADO ACADÊMICO EM DESENVOLVIMENTO E SOCIEDADE**

**EDUARDO BARBOSA LOPES**

**ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE QUE ATUAM NA EMERGÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE  
DE SANTA CATARINA**

**CAÇADOR – SC  
2018**

EDUARDO BARBOSA LOPES

**ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE QUE ATUAM NA EMERGÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE  
DE SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Desenvolvimento e Sociedade, Linha de Pesquisa na área da Saúde, da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Desenvolvimento e Sociedade**.

**Orientador: Prof. Dr. Ricelli Endrigo Rupel da Rocha**

CAÇADOR – SC  
2018

## Ficha catalográfica

**“ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NA EMERGÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE DE SANTA CATARINA**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação** apresentada no Curso de Mestrado Acadêmico em Desenvolvimento e Sociedade, Linha de Pesquisa na área da saúde, da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Desenvolvimento e Sociedade**.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Dr. Ricelli Endrigo Rupel da Rocha (UNIARP)**  
(Presidente da Banca/ Orientador)

---

**Dr. André Trevisan (Uniarp)**  
(Membro da banca)

---

**Dr. Everaldo da Silva (UNIFEBE)**  
(Membro da banca)

Caçador, SC, \_\_\_\_ de dezembro de 2018.

Dedico este trabalho à minha esposa Cristianne, aos meus filhos Lucas, Maria Eduarda, Flávio e Miguel e ao meu pai Flávio (*In Memoriam*).

## **AGRADECIMENTOS**

Nenhum trabalho é, na verdade, escrito isoladamente, e eu gostaria de reconhecer, com gratidão, a ajuda de diversas pessoas que contribuíram para a preparação desta dissertação. Estou especialmente grata aos numerosos professores que nos deram aula e tornaram possível ampliar meus conhecimentos, ao Dr. Ricelli Endrigo Rupel da Rocha pela oportunidade de ser seu orientando, pela sua paciência e cuja assistência como consultor teórico durante toda a preparação deste, foi de extrema importância, a minha amiga fisioterapeuta Lilandra Maurieli Chaves pela ajuda valiosa em muitos momentos na preparação da parte teórica deste trabalho.

Devo particular gratidão a minha esposa Cristianne por seu amor obstinado, compreensão, apoio e incentivo enquanto eu perseguia o meu ideal. Ao meu pai Flávio, pelos princípios, força e incentivo que nortearam a minha vida, a minha mãe Benta que me incentivou, a minha fiel escudeira Ozana que cuidou da minha família e me apoiou com todo carinho durante a realização do mestrado e especialmente aos meus filhos Lucas, Maria Eduarda, Flávio e Miguel, que tornaram tudo significativo em minha vida.

## RESUMO

O estresse excessivo no ambiente laboral causa efeitos negativos à saúde na qualidade de vida do trabalhador. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível de estresse ocupacional e a qualidade de vida de profissionais da saúde que atuavam no Pronto Atendimento Municipal e no Pronto Socorro do Hospital Maicé na cidade de Caçador – SC. Participaram da pesquisa 20 médicos, 16 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem. Foram avaliados características socioeconômicas e ocupacionais, o nível de estresse ocupacional (Escala de Estresse no Trabalho – EET) e a qualidade de vida (SF-36). Os resultados mostraram que os médicos que trabalham em Pronto Atendimento e Pronto Socorro apresentaram os piores resultados nos domínios da qualidade de vida relacionado aos aspectos físicos (68,75), vitalidade (44,50), aspectos sociais (60), limitação por aspectos emocionais (44,99) e saúde mental (59,60), comparado com enfermeiros e técnicos de enfermagem. O nível de estresse no trabalho, os médicos também apresentaram níveis mais altos comparado aos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Em conclusão, os médicos que trabalham em Pronto Atendimento e no Pronto Socorro foram os profissionais que apresentaram os níveis mais altos de estresse ocupacional e a pior qualidade de vida.

**Descritores:** Profissionais de Saúde; Estresse Ocupacional; Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

Excessive stress in the work environment causes negative health effects on workers' quality of life. The objective of this research was to evaluate the occupational stress level and the quality of life of health professionals who worked at the Municipal Emergency Room and the Emergency Room of the Maicé Hospital in Caçador - SC. Twenty doctors, 16 nurses and 20 nursing technicians participated in the research. Socioeconomic and occupational characteristics, occupational stress level (Stress at Work Scale - TSE) and quality of life (SF-36) were evaluated. The results showed that physicians working in Emergency Care and First Aid showed the worst results in the domains of quality of life related to physical aspects (68.75), vitality (44.50), social aspects (60), limitation by aspects. (44.99) and mental health (59.60), compared with nurses and nursing technicians. The level of stress at work, doctors also had higher levels compared to nurses and nursing technicians. In conclusion, the physicians working in Emergency Room and Emergency Room were the professionals who had the highest levels of occupational stress and the worst quality of life.

Keywords: Health Professionals; Occupational stress; Quality of life.



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Resultados do escore geral do estresse ocupacional dos participantes da pesquisa.....	37
<b>Figura 2.</b> Resultados do nível baixo de estresse ocupacional dos participantes da pesquisa por profissão.....	37
<b>Figura 3.</b> Resultados do nível médio de estresse ocupacional dos participantes da pesquisa por profissão. ....	38
<b>Figura 4.</b> Resultados do nível alto de estresse ocupacional dos participantes da pesquisa por profissão.....	38

## LISTA DE TABELA

<b>Tabela 1.</b> Características socioeconômicas e ocupacionais dos participantes da pesquisa .....	24
<b>Tabela 2.</b> Resultados do questionário SF-36.....	24
<b>Tabela 3.</b> Classificação dos pontos de corte para análise das médias .....	29
<b>Tabela 4.</b> Classificação dos pontos de corte para análise das médias .....	32
<b>Tabela 5.</b> Resultados do estresse ocupacional dos participantes da pesquisa por questão.....	34
<b>Tabela 6.</b> EET Dimensão - autonomia/controle.....	34
<b>Tabela 7.</b> EET Dimensão - papéis e ambiente de trabalho.....	35
<b>Tabela 8.</b> EET Dimensão - relacionamento com o chefe.....	35
<b>Tabela 9.</b> EET Dimensão - relacionamentos interpessoais.....	36
<b>Tabela 10.</b> EET Dimensão - crescimento e valorização.....	36
<b>Tabela 11.</b> Porcentagens dos níveis de estresse cruzando a classificação com a profissão.....	36

## LISTA DE ABREVIATURAS

ANOVA – Análise de Variância

CEP - Comitê de Ética

CID - Classificação Internacional de Doenças

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

EET – Escala de Estresse no Trabalho

IMC – Índice de Massa Corporal

N – Número

P – Probabilidade de Significância

QV – Qualidade de Vida

SF-36 - Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey

SPSS - Software de Programa Estatístico para Ciências Sociais

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>I</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>II</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>III</b>
<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>IV</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS.....</b>	<b>V</b>
<b>SUMÁRIO .....</b>	<b>VI</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>1     PROFISSIONAIS DO PRONTO ATENDIMENTO.....</b>	<b>11</b>
1.1    Estresse.....	12
1.2    Estresse nos Profissionais da Saúde.....	14
1.3    Estresse Ocupacional.....	16
1.4    Qualidade de Vida no Trabalho.....	18
<b>2     MÉTODOS.....</b>	<b>22</b>
2.1    Tipo de Pesquisa.....	22
2.2    População e Amostra.....	22
2.3    Delineamento da Pesquisa.....	23
2.4    Avaliação Sociodemográfica .....	23
2.5    Avaliação do Estresse no Trabalho .....	23
2.6    Avaliação da Qualidade de Vida.....	26
2.7    Análise Estatística.....	27
<b>3     RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>4     DISCUSSÃO .....</b>	<b>39</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>
<b>APENDICE.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>65</b>

## INTRODUÇÃO

O estresse vem da palavra inglesa “Stress” que tem origem na palavra Italiana “stringere” e tem o sentido de angustiar, apertar (LIPP, 1994). Tem sido utilizada para descrever situação ameaçadora sobre o organismo, debilitando-o e consumindo sua reserva de energia de vida (DAIAN et al., 2012). O estresse é uma reação do organismo com componentes psicológicos, físicos, mentais, comportamentais e hormonais, que ocorre para adaptação a um evento ou situação de angústia intensa (YAMAMOTO et al., 2007).

Segundo Batista e Bianchi (2006), o estresse no ambiente de trabalho é provocado pela introdução do trabalhador em um ambiente hostil haja vista que o trabalho além de fonte de renda, deve ser também fonte de contentamento, crescimento e realização pessoal. Contudo, pode também trazer descontentamento, falta de interesse e decepção, de acordo com a maneira que o processo de trabalho está sendo desenvolvido. Como afirma Batista (2011), ao longo dos últimos trinta anos, o estresse contínuo e progressivo no ambiente de trabalho é notado como algo que ameaça os indivíduos, ao contrário do estresse em pequenas doses que estimula o indivíduo, além de possibilitar o crescimento e a transformação do cidadão.

Nos dias atuais, as pessoas têm vivido de maneira acelerada, com cargas horárias de trabalho muito exaustivas e demandando pouco tempo para o lazer, levando os indivíduos a se tornarem mais cansados, esgotados, impacientes, o que pode comprometer o bem estar e a qualidade de vida (BANDEIRA, 2017).

O desgaste imposto, principalmente, pelo setor de emergência, pode provocar aos profissionais da área da saúde, estresse e gerar grandes riscos para sua saúde. Contudo, por se tratar de um sentimento próprio e dependente de outros fatores, muitos destes profissionais lidam de forma natural com o estresse gerado no pronto socorro, pois conseguem manter o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (FONSECA e NETO 2014). Santos (2011) expõe que os profissionais da área de saúde, sob forte influência do estresse, têm baixado a sua capacidade de produzir, realizando atividades com menor exatidão, aumentando sua ausência no trabalho, adoecendo frequentemente, trabalhando estressado e cansado. Ademais, muitos apresentam quadros de ansiedade, revolta e depressão, com baixo nível de atenção,

sem motivação e baixa realização pessoal devido ao elevado grau de estresse em seu trabalho.

Zanelli (2010) demonstra que dentre os agentes estressantes no ambiente de trabalho, evidenciam-se: as demandas elevadas das condições efetivas de produção ou prestação de serviços com qualidade; pressão de tempo; reduzida participação dos trabalhadores nas decisões da organização; longas jornadas de trabalho; pouco reconhecimento profissional; dificuldades de elevarem seus cargos; excesso de burocracia, dentre outros.

No Brasil, de acordo com o Decreto nº 3048, de 6 de maio de 1994, que trata de patógenos de doenças profissionais ou profissionais, a Síndrome de Burnout é classificada como Distúrbios Mentais e de Comportamento Relacionados ao Trabalho (grupo V do CID-10, código Z73.0), manifestando-se como o sentimento de estar exausto e aparecendo como sinônimo da Síndrome de Burnout Profissional (Torres et al, 2017).

O Ministério da Saúde do Brasil aponta para a prevalência da síndrome, principalmente em profissionais de campo de serviços ou cuidadores quando em contato direto com usuários, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, professores, policiais, agentes correcionais, entre outros. Todo profissional em contato direto com clientes é suscetível ao estresse no trabalho. Portanto, existe uma necessidade urgente de profissionais de saúde ter conhecimento suficiente e poder distinguir e lidar com doenças relacionadas ao trabalho, como o Burnout. Isto está inextricavelmente ligado à manutenção da saúde dos trabalhadores em seu próprio ambiente de trabalho (Torres et al, 2017).

O profissional de saúde pública é um exemplo de categoria que parece estar submetida à influência de estressores, pois, além de conviver com inúmeros problemas estruturais, tais como falta de infraestrutura e material básico para o trabalho, forte demanda imposta pelos órgãos competentes, precisam constantemente estar atentos a seus papéis e ao papel da instituição pública frente ao usuário, na tentativa de atender aos desafios decorrentes da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), como: universalização, regionalização, hierarquização dos serviços, dentre outros (BORGES et al., 2005).

No Brasil, a preocupação com a questão da saúde dos trabalhadores hospitalares iniciou-se na década de 70, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) enfocaram a saúde ocupacional em trabalhadores hospitalares.

Entretanto, somente na década de 90 foram levados em conta aspectos éticos e psíquicos do trabalho na área de saúde. Apesar desse fato, as doenças ou queixas não relacionadas ao trabalho continuam sujeitas a uma análise mais apurada para exclusão de seu nexos causal relacionado ao processo de trabalho (SILVA, 1988).

Atualmente a sobrecarga física e emocional durante a assistência aos pacientes internados no ambiente hospitalar, é muitas vezes negligenciada pelos profissionais de saúde (SALES et al., 2010).

O ambiente hospitalar é apontado como insalubre e estressante. É neste ambiente laboral que a equipe de saúde está frequente exposta a diversos fatores, comprometedores de suas saúdes física e mental, como lidar com a dor, o sofrimento e a morte, também, pelo sistema de turnos contínuos ou de trabalho em turnos ininterruptos de revezamento e prestação de serviços durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana (CANDEIAS et al., 2002).

Os processos de trabalho cada vez mais exigentes e complexos, carga horária às vezes excessiva, bem como as graves transformações sociais com repercussões na vida familiar e social, aliadas a dificuldades financeiras e a crescente violência, têm determinados comprometimentos sérios à qualidade de vida do trabalhador (LIPP; TANGANELLI, 2002).

Vários fatores podem estar associados e relacionados com o estresse dos profissionais de saúde da cidade de Caçador-SC, principalmente da unidade de pronto atendimento municipal e do pronto socorro do hospital da cidade.

Além disso, este estudo pode trazer diversas contribuições, para o ensino, traz a possibilidade de conhecer melhor os processos e mecanismos desencadeadores do estresse e sua influência na atividade laboral do profissional, gerando até mesmo alterações psíquicas.

Especificamente para o ensino da saúde do trabalhador, pode aprimorar os conhecimentos sobre as temáticas do estresse, e a relação do processo saúde doença e o trabalho.

Dentro desse contexto, este estudo teve como objetivo geral avaliar o nível estresse ocupacional e a percepção da qualidade de vida de médicos e equipe de enfermagem que atuam no Pronto Atendimento Municipal e no Pronto Socorro do Hospital Maicé na cidade de Caçador – SC. Para responder ao objetivo geral deste estudo, os seguintes objetivos específicos são apresentados: 1) Determinar o nível de estresse ocupacional em médicos e na equipe de enfermagem que atuam no pronto

atendimento municipal e no pronto socorro do hospital Maicé da cidade de Caçador;  
2) Avaliar a percepção da qualidade de vida dos médicos e equipe de enfermagem.

O trabalho foi dividido inicialmente numa pesquisa aplicada com os profissionais de saúde de emergência do Pronto Atendimento Municipal e Pronto Socorro do Hospital Maicé, através de questionários reconhecidos, para avaliar o nível de estresse ocupacional e a percepção da qualidade de vida.

A outra etapa é a análise desses resultados, com a discussão de acordo com artigos da literatura.



## 1      **PROFISSIONAIS DO PRONTO ATENDIMENTO**

Muito se tem estudado nos últimos anos os Serviços de Urgência e Emergência em todo o mundo, devido ao elevado exagero na utilização deste serviço pelos indivíduos. No Brasil essa prática está sendo bem comum, segundo Marques et.al. (2007) a baixa resolutividade e a qualidade oferecida nos serviços no nosso país, junto a dificuldade de mudança nas crenças e nos hábitos culturais da população tem levado o usuário a buscar a assistência médica onde exista a porta aberta.

Existem situações que interferem imensamente no processo de trabalho e conseqüentemente na qualidade do cuidado prestação à população, pois os serviços hospitalares ficam abertos 24 horas por dia. Neste período aparecem situações graves de estrita responsabilidade, porém também há um volume considerável de ocorrências que facilmente poderiam ser atendidas e resolvidas em estruturas de menor complexidade (GARLET et. al., 2009).

Com base neste contexto, os usuários utilizam os serviços hospitalares de urgência e emergência por entenderem que esta alternativa é mais resolutiva, pois recebem um somatório de recursos, como: consultas, remédios, exames, procedimentos de enfermagem e internações (MARQUES et. al. 2007).

Os profissionais que serão avaliados nesta pesquisa são de grande importância para o atendimento no pronto atendimento, são eles o médico, enfermeiro e o técnico de enfermagem. Segundo Starfield (1998) os médicos são especialistas treinados nos princípios da sua disciplina. São profissionais principalmente responsáveis pela prestação de cuidados abrangentes e continuados a todos os indivíduos que os procuram, independentemente da idade, sexo ou afecção. Cuidam de indivíduos no contexto das suas famílias, comunidades e culturas, respeitando sempre a autonomia dos seus pacientes.

A enfermagem vem ampliando, a cada dia, o seu espaço na área da saúde, tanto no contexto nacional quanto no cenário internacional. O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões. O cuidado de enfermagem é, portanto, um componente fundamental no sistema de saúde local, que apresenta os seus reflexos a nível regional e nacional (BACKES, et al 2012).

O profissional Técnico em Enfermagem é capacitado para trabalhar em integração com equipes para o desenvolvimento de ações de recuperação, promoção, reabilitação e prevenção da saúde coletiva e individual. O Técnico está sempre sob supervisão do Enfermeiro (FERREIRA, et al 2017).

Os aspectos psicossociais prejudiciais que se encontram no ambiente de trabalho são numerosos e de natureza diversa, interação entre si e repercutem sobre o clima psicossocial da instituição e, principalmente, sobre a qualidade de vida e a saúde física e mental dos trabalhadores. Nas unidades de pronto atendimento e hospitalar de urgência ou emergência do sistema público, o processo e a organização do trabalho são destacados pelas relações psicossociais contraditórias e com iminentes prejuízos à saúde do trabalhador. Vale destacar que os elementos psicossociais do ambiente de trabalho aumentam as chances de comprometer qualquer âmbito da saúde e qualidade de vida do indivíduo (KOGIEN e CEDARO, 2014).

## **1.1 Estresse**

Seyle, em 1926, utilizou o termo estresse pela primeira vez na área da saúde, para apontar um agrupamento de reações específicas que ele tinha observado em pacientes sofrendo as mais diversas patologias. Em 1936, definiu a reação do estresse como uma síndrome geral de adaptação. Porém no ano de 1974, fez uma redefinição do estresse, como uma resposta não específica do corpo a qualquer exigência (SEYLE, 1974).

Em outra obra, Rodrigues (1997) traz uma definição de stress, como “uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias, a qual está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça, ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos, e que põe em perigo o seu bem – estar”. Esta é uma visão biopsicossocial do stress, que considera os estímulos estressores provenientes tanto do meio externo (estímulo de ordem física ou social, como o trabalho), quanto do interno (pensamentos, emoções, fantasias e sentimentos, como angústia, medo, alegria e tristeza).

Goleman (1998) e outros autores dessa linha investigatória consideram importante tanto às reações endócrino químicas a que o corpo está sujeito por conta das diversas emoções que o indivíduo experimenta (secreção de adrenalina e

noradrenalina numa resposta simpática do sistema nervoso autônomo, ou mesmo um aumento do funcionamento parassimpático, devido a uma perda na vida do indivíduo, levando a uma depressão), quanto ao papel que a mente desempenha no surgimento e administração dessas emoções.

Os autores, citados anteriormente, reconhecem a dificuldade de uma definição unânime do conceito de estresse, porém aqui ele é abordado como sendo a reação que uma pessoa apresenta ao que lhe acontece, existindo, contudo, uma reação indireta entre estresse e doença, visto que cada indivíduo reage de modo diferente aos fatores estressores. (SEYLE, 1974).

Seyle dividiu essa síndrome em três fases, descritas a seguir:

1. Fase de Alarme: É a fase de quebra da homeostase interna após o confronto com um estímulo estressor. O organismo tem uma reação de luta ou de fuga, sendo considerada uma fase de adaptação. Alguns sinais dessa fase são: taquicardia, tensão crônica, dor de cabeça, sensação de esgotamento, pressão no peito, extremidades frias, dentre outras.

2. Fase de Resistência: Persistência da fase de alerta, conseqüentemente da exposição aos estímulos estressores, levando a uma adaptação do indivíduo as situações de estresse. Essa persistência desencadeia reações internas focalizadas em um órgão do indivíduo. Há o desaparecimento da maioria dos sintomas físicos, mas com aparecimento de sintomas psicossociais como ansiedade, medo, isolamento social, roer unhas, oscilação de apetite, impotência sexual dentre outros. A persistência nessa fase desencadeia mecanismos de adaptação agressivos ao organismo denominados DISTRESS (Mau-estresse).

3. Fase de Exaustão: Nesse momento ocorrem falhas no mecanismo de adaptação, devido à exaustão do organismo para as respostas ao agente estressor. Esse excesso de atividades e o alto consumo de energia podem levar à falência do órgão afetado na fase de resistência e, dependendo da gravidade das reações, pode levar a morte.

O estresse tem ocupado grande destaque nos meios de comunicação e é chamado de mal do século. Ele configura-se como um problema de saúde pública, de repercussões negativas na vida dos trabalhadores (OLIVEIRA, ALCHIERE, PESSOA JÚNIOR, MIRANDA, CAVALCANTE e ALMEIDA, 2014). Desde o ano de 1999, o estresse já é considerado pela legislação previdenciária brasileira como doença ocupacional pela lei n. 3048 de 06/05/1999.

O estresse é reconhecido como um fenômeno complexo e que ocorre por várias causas, motivos e origens, como, por exemplo, a capacidade do indivíduo em utilizar os recursos para se adaptar à situação e/ou condição, na procura pela superação de uma ameaça externa e interna (Sadock & Sadock, 2011).

Os efeitos ruins que estão relacionados ao estresse são diferentes dependendo do ambiente de trabalho, então é analisada a função da profissão exercida. Nesse

sentido é verificado que existem várias razões para considerar os profissionais da saúde como um grupo particularmente afetado pelo estresse, em sua maioria isso é atribuído a funções exercidas, pois estas têm bastante exigência (ROQUE, et al, 2015).

O desgaste do corpo ou a diminuição das habilidades no ambiente de trabalho está relacionado ao desencadeamento do estresse, e este fato acaba gerando uma dificuldade de adaptação do indivíduo no convívio social. Conseqüentemente a resposta se manifesta como um processo de doença com efeitos que irão se acumulando no organismo. (RODRIGUES, et al, 2016).

## **1.2 Estresse nos Profissionais da Saúde**

Nos fatores que participam da vida do indivíduo, o trabalho estabelece um importante, quiçá o principal, fator que determina a forma de organização das sociedades, sendo o meio pelo qual o homem constrói o seu ambiente e a si mesmo (CAMELO e ANGERAMI, 2004).

Embora cada profissão mantenha suas próprias características, vários aspectos da atividade profissional em saúde são compartilhados por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e psicólogos. Em relação à saúde ocupacional, podemos citar como exemplo, o sofrimento psíquico inerente ao trabalho no âmbito da saúde da população, que é comuns a todos esses profissionais (GOMES, 2012).

O estresse está presente em todas as profissões, no entanto, os profissionais de saúde estão diretamente envolvidos com o bem-estar, qualidade de vida e saúde dos indivíduos, seja do ponto de vista psicológico ou fisiológico. Antagonicamente, as condições e ambiente de trabalho destes profissionais podem trazer riscos para a sua saúde, especialmente em razão de estarem lidando com o cuidado e sofrimento dos outros indivíduos. Tem se mostrado que elevados índices de estresse levam a uma piora da qualidade de vida, por aumentar os níveis de ansiedade e a depressão, além do que também leva a uma piora do humor e diminui a capacidade para o trabalho (ASSIS et al, 2015).

Segundo Sivieri (1994), a moderna organização capitalista do processo de trabalho iniciou a era das doenças provocadas pela grande exigência de adaptação do homem ao trabalho, um reflexo do esforço que o trabalhador emprega para

adaptar-se a esta situação anormal. Essas exigências afetam o ritmo físico, psíquico e psicológico do indivíduo gerando as doenças de trabalho, pois são cobrados excessivamente, sempre no intuito de superar a capacidade de adaptação profissional.

Mattar et al., (1995) ressaltam que atualmente o mercado de trabalho sofre mudanças radicais, reduzindo o emprego regular em favor do trabalho temporário ou terceirizado. Atualmente as relações de trabalho incluem: empregados, em tempos parciais, empregados casuais, pessoal com contrato por tempo determinado, temporário, etc.

De acordo com as condições de trabalho que o profissional da saúde esteja convivendo, pode acabar desenvolvendo um quadro de insatisfação e situações estressantes, valendo essa situação para os mais diversos setores que os profissionais estejam incluídos, Linch, Guido e Umann (2010, p.544) afirmam que “o ambiente hospitalar pode constituir um importante estressor para os profissionais devido aos possíveis sofrimentos vivenciados nesse local, às condições de trabalho, às demandas requeridas pela assistência, e também pela grande responsabilidade exigida no trabalho”.

Além dessas situações de estresse, o profissional de saúde ainda enfrenta as tensões que decorrem da própria profissão, como afirma Batista (2011, p. 26):

Nessa atividade, há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo doença.

De acordo com Oliveira e Cunha (2014), os profissionais de saúde enfrentam situações de conflitos, como, por exemplo, o controle supervisionado, excesso de trabalho e acúmulo de tarefas e isso pode causar desgaste físico e mental gerando assim o comprometimento à saúde dos profissionais.

Segundo Santos et al (2011, p. 182):

Profissionais da área de saúde, incluindo médicos, tem apresentado uma menor capacidade de produção, realizando atividades com menor precisão, aumentando o absenteísmo, adoecendo com maior frequência trabalhando tensos e cansados. E estão ansiosos e depressivos, com atenção dispersa, desmotivados e com baixa realização pessoal devido ao alto grau de estresse em suas atividades.

Diante do exposto, percebemos como é grave o estresse nos profissionais de saúde, tanto no que diz respeito ao desempenho de suas funções, assim como em relação aos prejuízos que um ambiente de trabalho com excessivo estresse pode

causar tanto para o próprio profissional, como também para a comunidade (OLIVIEIRA E CUNHA, 2014).

### 1.3 Estresse Ocupacional

Paiva (2015) relata que o estresse ocupacional é em consequência das tensões associadas ao trabalho e à vida profissional. Os agentes causadores do estresse estão ligados ao trabalho têm várias origens: condições externas (economia, política) e exigências culturais (cobrança social e familiar). Destacou ainda que a fonte mais importante de tensão é a condição interior.

O estresse ocupacional pode ser definido a partir da visão nos estressores organizacionais que permitem diferenciar dois tipos de estudo: os de estresse de forma geral e os de estresse de forma ocupacional. Os de forma geral são estressores gerais na vida do indivíduo e o ocupacional enfoca estressores relacionados ao ambiente de trabalho (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Silva (2002) explicita como estressores do ambiente físico: ruído, iluminação, temperatura, higiene, intoxicação, clima, e disposição do espaço físico para o trabalho (ergonomia); e como principais demandas estressantes: trabalho por turnos, trabalho noturno, sobrecarga de trabalho, exposição a riscos e perigos.

Segundo Lipp (1996, p.9), o estresse pode ter origem em fontes externas e internas:

“As fontes internas estão relacionadas com a maneira de ser do indivíduo, tipo de personalidade e seu modo típico de reagir à vida. Muitas vezes, não é o acontecimento em si que se torna estressante, mas a maneira como é interpretado pela pessoa. Os estressores externos podem estar relacionados com as exigências do dia-a-dia do indivíduo como os problemas de trabalho, familiares, sociais, morte ou doenças de um filho, perda de uma posição na empresa, não concessão de um objetivo de trabalho, perda de dinheiro ou dificuldades econômicas, notícias ameaçadoras, assaltos e violências das grandes cidades, entre outros. Muito frequentemente, o estresse ocorre em função dos diversos tipos de cargos, de ocupação que a pessoa exerce”.

O trabalho, assim como pode possibilitar transformações e crescimento, reconhecimento e independência pessoal e profissional também gera problemas de desinteresse, insatisfação, apatia e irritação.

Conjuntamente aos fatores estressantes, a vulnerabilidade orgânica e a capacidade de avaliar, de enfrentar situações conflitantes do trabalho, podem levar a uma ameaça do desequilíbrio da homeostase do organismo, com resposta somática

e psicossocial, sendo os efeitos mais conhecidos os cardiovasculares (SOUZA et al.,2002).

Os acidentes cardiovasculares têm se destacado, pois são cada vez mais comuns e tem atingido todas as faixas etárias. A doença também tem influenciado o comportamento. Um exemplo disso é que alguns começam a fumar ou os que já fumavam, aumento o número de cigarro que fumavam anteriormente, ou mesmo a comer excessivamente, procurar conforto no álcool ou a correr riscos desnecessários no trabalho ou na condução. Da mesma forma, o funcionamento fisiológico do organismo é afetado, com a elevação da pressão arterial, tensão muscular com dores subsequentes no pescoço, cabeça e ombros, aumento ou irregularidade na frequência cardíaca, azia devido à produção excessiva de sucos gástricos, ou, sensação de boca e garganta (CARVALHO E SERAFIM, 2002).

O estresse ocupacional tem a capacidade de provocar danos a saúde física e mental. Rotineiramente, esses sintomas não são identificados previamente devido a estes surgirem de maneira discreta, o que acaba dificultando o diagnóstico e provoca consequências negativas para a saúde do indivíduo (TAVARES, et al 2017). É uma área que tem sido bastante estudada em virtude dos custos elevados e devido aos efeitos deletérios que acometem vários níveis, sendo eles do individual ao organizacional. Nota-se, que a nível individual, há consequências devido aos problemas de insatisfação e realização, que vão além do desinteresse e desmotivação, exaustão emocional e física, também podem levar a problemas de saúde tanta física como mental, como por exemplo, de alterações no humor, do consumo excessivo de tabaco e álcool e de diversas queixas sintomáticas (ROQUE et. al.; 2015).

O estresse ocupacional é ocasionado por fatores específicos da atividade laboral. Nesse ponto de vista, o trabalho é considerado um conjunto de atividades preenchidas de valores, comportamentos, intencionalidades e representações que viabilizam ao indivíduo situações de crescimento, independência pessoal, transformação e reconhecimento. Contudo, as frequentes mudanças que são impostas aos indivíduos podem causar, também, problemas como insatisfação, insegurança, irritação e desinteresse (BEZERRA, SILVA e RAMOS, 2012).

Neste sentido, é de suma importância a efetivação de serviços técnicos de prevenção e vigilância da saúde nos locais de trabalho; formação dos trabalhadores, chefias e dos representantes eleitos para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

e o desenvolvimento de programas de prevenção de riscos profissionais para todos os trabalhadores, com o objetivo de combater os problemas existentes no ambiente de trabalho, minimizar as dificuldades, dar apoio aos trabalhadores, proporcionando melhores condições de vida dentro e fora do trabalho e desta forma, melhorar a qualidade da assistência prestada ao indivíduo (MORENO, et al, 2010).

#### **1.4 Qualidade de Vida no Trabalho**

O trabalho é um fator de grande importância da vida do ser humano, porém, este pode tornar-se algo que eleva e dá o sentido à vida ou por vezes pode ser sentido como um fardo pesado. Este está inserido do dia a dia do indivíduo, seja como um modo de subsistência ou de realização pessoal e é um importante fator que precisa ser reconhecido e valorizado. Porém, os processos de trabalhos estão cada vez mais exigentes, com cargas horárias muito excessivas, com transformações sociais que acabam repercutindo na vida social e familiar, as dificuldades financeiras e o aumento da violência, tem determinado um comprometimento sério na qualidade de vida do trabalhador (MARCITELLI, 2012).

O trabalho como modo de convívio na sociedade, e essencial na vida humana, pode acarretar em fatores de desgaste e ser o gatilho do processo saúde doença, dependendo da maneira que será executado (FOGAÇA; CARVALHO; NOGUEIRA-MARTINS, 2010). Deste modo, pode influenciar na saúde e no bem-estar de maneira positiva como também negativa.

Segundo Walton (1973), existe oito fatores conceituais para a qualidade de vida no trabalho:

1. **Compensação financeira:** diz respeito à remuneração justa e adequada para o trabalho, garantindo dignidade dentro dos padrões pessoais, culturais e sociais, equidade entre os membros da equipe e em relação ao mercado de trabalho.
2. **Condições de trabalho:** refere-se à jornada de trabalho e ao estresse relacionado, carga de trabalho, ambiente físico saudável, confortável e organizado para a realização do trabalho, quantidade e qualidade dos materiais e equipamentos.
3. **Uso e desenvolvimento da capacidade:** aborda as oportunidades oferecidas como: autonomia, significado da tarefa, identidade da tarefa (integridade e avaliação dos resultados), variedade das habilidades, feedback do trabalho desenvolvido.
4. **Oportunidade de crescimento e segurança:** possibilidade de carreira, crescimento pessoal através de educação continuada, estabilidade quanto ao emprego.



5. Integração e promoção social na organização: igualdade de oportunidades quanto à raça, sexo, religião e outros.
6. Cumprimento dos direitos dos empregados: vínculos de trabalho que garantam direitos trabalhistas, privacidade social, liberdade de expressão, normas e rotinas, dentre outros.
7. Trabalho e espaço total de vida: equilíbrio entre a vida social e a do trabalho.
8. Relevância social da vida no trabalho: percepção dos trabalhadores em relação à responsabilidade social da instituição na comunidade, à qualidade dos serviços prestados.

Qualidade de vida é o método usado para medir as condições de vida de um ser humano. Compreende o bem físico, psicológico, emocional, mental, saúde, educação, poder de compra, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e outras circunstâncias da vida. Não devemos confundir com padrão de vida, que é uma medida que quantifica a qualidade e quantidade de bens e serviços disponíveis. Diz respeito de como os indivíduos vivem, sentem e compreendem seu dia a dia. O que está envolvido, no entanto é saúde, educação, moradia, trabalho, transporte e participação nas decisões que lhes dizem respeito. Desse modo, abrange situações extremamente variadas, como por exemplo: escolaridade, bom atendimento em casos de doenças e acidentes, conforto e nas condições para se dirigir a diferentes locais, alimentação em quantidade suficiente e com qualidade e, se possuem de aparelhos eletrodomésticos (MASSOLLA e CALDERARI, 2011).

Pereira R.J (p.28, 2011), define a qualidade de vida como:

“É um conceito amplo e complexo, que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente”.

Há mais de duas décadas, Kaplan e Norton (1997) definiram o Balanced Scorecard como uma forma de avaliação do desempenho da empresa em consenso com a missão, visão e valores. Os autores propuseram quatro perspectivas: financeira, cliente, processos internos e pessoas, e, o último critério, é de fato por onde necessitamos iniciar. Há uma grande possibilidade de que funcionários motivados, capacitados e bem remunerados comecem a apresentar um desempenho mais alto que a média, diminuindo custo, demonstrando melhores soluções aos clientes e com isso aumentar a prosperidade, que, mais do que nunca, pode significar a sobrevivência da empresa.

Feigenbaum (1994) acredita que qualidade de vida é fundamentada no princípio de que o empenho com a qualidade ocorre de forma mais natural nos

ambientes em que os funcionários encontram-se internamente envolvidos nas decisões que estão ligadas diretamente às suas atuações.

Fernandes (1996) conceitua qualidade de vida como a gestão dinâmica e ocasional de fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que acometem a cultura e modificam o clima organizacional, repercutindo no bem-estar do trabalhador e no rendimento das empresas. A qualidade de vida deve ser considerada como uma gestão dinâmica porque as organizações e as pessoas se modificam frequentemente; e é ocasional porque depende da realidade e no contexto em que cada empresa está inserida.

Para França (1997 apud VASCONCELLOS, 2001, p.80),

“Qualidade de vida no trabalho é o conjunto das ações de uma empresa que envolvem a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. O posicionamento representa o fator diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa”.

Observaremos pouca resolução se nos preocuparmos apenas para fatores físicos, pois, os aspectos sociológicos e psicológicos também interferirão na satisfação dos indivíduos em situação de trabalho. Também não devemos deixar de considerar os aspectos tecnológicos da organização do próprio trabalho, que, em conjunto, atingem a cultura e prejudicam no clima organizacional com reflexos na produtividade e na satisfação dos empregados (FERNANDES, 1996, p.46).

Segundo Gonçalves e Vilarta (2004), defini qualidade de vida como sendo “um conjunto de propriedades de um serviço (produto) que torna adequado à missão de uma organização (empresa) concebida como resposta às necessidades e legítimas expectativas de seus clientes”. A qualidade de vida é hermética, buscando permanentemente a superação do indivíduo e continuamente aperfeiçoamento dos serviços, pessoas e produtos, um planejamento preestabelecido, sem se limitar apenas aos avanços tecnológicos, mas também a recursos humanos capacitados, treinados, motivados, liderados, e conscientes de suas responsabilidades, e exigindo comprometimento dos mesmos nas alterações da cultura organizacional e, com isso, participação efetiva do trabalhador.

Existem também outros fatores que podem prejudicar a qualidade de vida, a exemplo, aqueles que estão relacionados à emoção e ao comportamento humano. Dentre esses, podemos citar a ansiedade, que segundo Capela (p.266, 2009):

“Sujeitos com níveis mais altos de ansiedade relatam dor, distúrbios do sono e angústia/aflição mental frequente, além de fumarem e beberem mais, serem mais obesos e sedentários...”.

O estresse da vida profissional está presente no dia a dia dos indivíduos, e vem sendo cada vez mais pressionadas pela correria do cotidiano, pelas obrigações, preocupações com a saúde, com finanças, com os relacionamentos e com o trabalho. Toda essa sobrecarga acontece quando o indivíduo ultrapassa seus limites e esgota sua capacidade de adaptação, que pode gerar efeitos orgânicos, mentais, psicológicos e comportamentais na vida de um ser humano (JÚNIOR e FACCIOLI, 2014).

Batista e Bianchi, 2006 citam:

“O trabalho, quando realizado em condições insalubres e inseguras, tem influência direta sobre o bem-estar físico e psíquico do indivíduo”.

## **2 MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de Pesquisa**

Este estudo se caracterizou como descritivo, com delineamento transversal e uma abordagem quantitativa. Uma pesquisa descritiva tem como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis (THOMAS; NELSON E SILVERMAN, 2007).

### **2.2 Participantes**

A população para o estudo foi de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no Pronto Atendimento Municipal e no Pronto Socorro do Hospital Maicé.

De acordo com os coordenadores do Pronto Atendimento Municipal e do Pronto Socorro do Hospital Maicé, há 20 médicos, 16 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem cadastrados e atuantes. Não foi realizado cálculo amostral na pesquisa.

Para participar do estudo os seguintes critérios foram utilizados:

a) Inclusão:

- possuir graduação em medicina, enfermagem ou possuir curso técnico em enfermagem;
- trabalhar no Pronto Socorro do Hospital Maicé e/ou no Pronto Atendimento Municipal;
- profissionais que assinarem o termo livre e esclarecido.

b) Exclusão:

- estagiários prestadores de serviço que atuam no pronto socorro do Hospital Maicé e/ou no pronto atendimento municipal;
- trabalhadores em funções fora da área da saúde;
- profissionais da área da saúde que não atuam no pronto socorro do Hospital Maicé e/ou no pronto atendimento municipal de Caçador;
- profissionais que não aceitarem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

### **2.3 Delineamento da Pesquisa**

Inicialmente foi realizado um contato com o Secretário de Saúde do Município, com o Coordenador do Pronto Atendimento Municipal, e com o Diretor Clínico e o Chefe da Equipe de Enfermagem do Hospital Maicé solicitando uma autorização para a realização da pesquisa. Logo após, foi realizado contato individual com os voluntários, explicando sobre a realização da pesquisa, bem como os objetivos e procedimentos que seriam realizados durante a pesquisa.

Para a coleta dos dados foram utilizados questionários aplicados em uma sala determinada no Pronto Atendimento Municipal e Pronto Socorro do Hospital Maicé durante os períodos de plantões. Os questionários foram aplicados na seguinte ordem: a) Avaliação Sócio demográfica, b) Avaliação do Nível de Estresse, c) Avaliação da Qualidade de Vida. Todos os voluntários da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) conforme preconiza a resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 10 de outubro de 2012. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética (CEP) da UNIARP e aprovada pelo nº 85764417.7.0000.5593.

### **2.4 Avaliação Socioeconômica e ocupacional**

Para a avaliação sócio demográfica foi utilizado um questionário adaptado com algumas modificações, composto de 22 perguntas e teve como objetivo avaliar quanto tempo o indivíduo exerce a profissão, a sua carga horária semanal, o treinamento recebido para desempenhar sua função, satisfação no local de trabalho, tipo de vínculo empregatício e atividades que desempenha quando não está no seu local de trabalho. Com esses parâmetros foram analisados o nível de estresse no trabalho e assim, fazer um alerta para esta problemática que está cada vez mais presente na sociedade.

### **2.5 Avaliação do Estresse no Trabalho**

Para a avaliação do estresse dos voluntários da pesquisa foi utilizado a Escala de estresse no trabalho, proposto por Paschoal e Tamayo (2004).

A Escala de estresse no trabalho foi adotada para avaliar o desfecho de estresse ocupacional, sendo baseada em indicadores de estresse organizacional de origem psicossocial. A versão utilizada contou com 23 itens analisados através de uma escala de concordância do tipo “Likert” de 5 pontos, cada item apresenta um tipo de estressor e um tipo de reação a este estressor. Esta versão utilizada foi validada considerando seu fator geral, contando com todos os seus itens, que atribui escores variando de 23 até 115 pontos e apresentam boas evidências de validade de consumo e confiabilidade (Paschoal e Tamayo, 2004). O presente estudo utilizou como indicador a classificação de altos e baixos escores utilizando como ponto de corte a mediana dos profissionais entrevistados.

Além disso, para analisar o nível de estresse com relação às médias das afirmativas da escala EET, foram gerados os seguintes pontos de corte nos intervalos das médias apresentadas na tabela 1.

**Tabela 1.** Classificação dos pontos de corte para análise das médias

<b>Pontos de Corte</b>	<b>Percepção</b>	<b>Nível de estresse</b>
1,00 – 2,00	Discordo totalmente e discordo	1 – Baixo ou ausente
2,01 – 2,99	Concordo em parte	2 – Médio
3,00 – 5,00	Concordo e concordo totalmente	3 – Alto

Fonte: Paschoal e Tamayo (2004).

A partir dos valores das médias auferidas, é possível identificar em que nível de estresse se enquadra cada afirmativa proposta, conforme apontado na tabela 2.

**Tabela 2.** Classificação dos pontos de corte para análise das médias

<b>Médias Obtidas a Partir da EET</b>	<b>Nível de Estresse Percebido</b>
Valores abaixo 2,5	Baixo
Valores iguais 2,5	Médio
Valores acima 2,5	Alto

Fonte: Paschoal e Tamayo (2004).

A escala de estresse no trabalho (EET) foi dividida em cinco dimensões, conforme Paschoal e Tamayo (2004), e estas dimensões nos seus subgrupos: estes:

**a. Dimensão – autonomia/controlado:**

13 – Tenho me sentido incomodado com as deficiências nos treinamentos para capacitação profissional

6 – Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho

1 – A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso

3 – A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante

22 – O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso

2– O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita.

**b. Dimensão - papéis e ambiente de trabalho:**

5 – Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais

8 – Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho

19 – A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação

9 – Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade

10 – Fico de mau humor por ter que trabalhar por muitas horas seguidas

**c. Dimensão - Relacionamento com o chefe:**

12 – Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho

15 – Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores

20 – Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias

4– Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho.

**d. Dimensão - Relacionamentos interpessoais:**

18 – A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor.

7 – A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado.

14 – Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.

**e. Dimensão - Crescimento e valoração:**

16 – As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado.

21 – Sinto me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas.

17 – Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do nível de habilidade.

23 – Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes.

## **2.6 Avaliação da Qualidade de Vida**

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário de qualidade de vida SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey), que é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. Consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de zero (zero) á 100 (obtido por meio de cálculo do Raw Scale), onde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 correspondem ao melhor estado de saúde. É um questionário bem desenhado e suas propriedades de medida, como reprodutibilidade, validade e suscetibilidade á alterações, já foram bem demonstradas em diversos trabalhos. A tradução para o português do SF-36 e sua adequação às condições socioeconômicas e culturais de nossa população, bem como a demonstração de sua reprodutibilidade e validade, tornam este instrumento um parâmetro adicional útil que pode ser utilizado na avaliação de diversas patologias. Através da amplitude das respostas, os valores de 0 – 20 foram classificados como muito insatisfeitos 21 – 40 insatisfeitos, 41 – 60 nem insatisfeitos nem satisfeitos, 61 – 80 satisfeitos e 81 – 100 muitos satisfeitos. Além



disso, na escala utilizada de zero a 100, quanto mais próximo o escore médio dos profissionais estiver de 100, mais satisfeita ou positiva é a percepção da qualidade de vida geral (QV geral).

## **2.6 Análise Estatística**

Inicialmente foi realizada a análise descritiva dos dados e apresentada como frequências, média e desvio padrão. Para determinar a estatística paramétrica ou não paramétrica foi verificada a normalidade dos dados com o teste de Shapiro-Wilk e o teste de Levene para analisar a homogeneidade das variáveis. Para comparar os grupos a análise de variância (ANOVA) foi utilizado, com seus respectivos níveis de significância ( $p < 0,05$ ). Todas as análises serão realizadas com o programa Statistical Package for the Social Sciences-SPSS, versão 18.0 for Windows.

### 3 RESULTADOS

Para obter as características socioeconômicas e ocupacionais deste estudo, foi utilizado um questionário contendo 15 variáveis. O sexo masculino foi predominante somente entre os médicos (85%), enquanto o sexo feminino predominou na categoria de enfermeiros (62,5%) e técnicos de enfermagem (80%). A idade predominante nas três categorias foi de 30 a 39 anos. Em relação ao estado civil, a maioria dos profissionais responderam que são casados, perfazendo um percentual de 60% para médicos, 84,5% para os enfermeiros e 70% para os técnicos de enfermagem.

O IMC de 25 a 35 foi o de maior prevalência nas três categorias, sendo 65% dos médicos, 56,2% de enfermeiros e 60% dos técnicos de enfermagem.

O número de filhos entre os médicos (65%) e técnicos de enfermagem (35%) prevaleceu o de nenhum, já dos enfermeiros prevaleceu dois filhos (37,5%).

Em relação a renda familiar, 70% dos médicos disseram que ganham mais de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), enquanto 93,7% dos enfermeiros e 90% dos técnicos de enfermagem disseram que tem uma renda de até R\$ 12.000,00 (doze mil reais).

Em relação ao tempo de formado, 40% dos médicos têm de 2 a 5 anos, enquanto 43,7% dos enfermeiros e 45% dos técnicos de enfermagem têm mais de 10 anos de profissão.

Em relação ao local de trabalho, 70% dos médicos trabalham no PA e 30% no hospital e 50% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem trabalham no PA e 50% no hospital. No quesito carga horária semanal, 45% dos médicos, 68,7% dos enfermeiros e 50% dos técnicos de enfermagem trabalham mais de 40 horas semanais.

Os profissionais em sua maioria demonstraram-se satisfeitos com seu trabalho. O vínculo empregatício dos médicos em sua maioria (60%) é por contrato, os enfermeiros e técnicos 50% são celetistas, 31,2% dos enfermeiros e 35% dos técnicos de enfermagem são concursados.

Em relação ao treinamento recebido, a grande maioria dos profissionais não recebeu treinamento. Quanto a utilização do tempo de folga, 60% dos médicos disseram que praticam atividade física, 68,7% dos enfermeiros e 60% dos técnicos de enfermagem disseram que utilizam com lazer. Esses dados estão demonstrados na tabela 3.

Os valores obtidos no questionário SF-36 que revela como está a saúde dos profissionais participantes da pesquisa (tabela 4), informando como eles se sentem, o quanto podem realizar suas atividades diárias, tais como lazer, vida social, vida no trabalho e suas relações, atividade física e atividades de rotina diária. O questionário abrange 8 domínios, onde os valores variam de zero para o pior resultado e 100 como o melhor resultado. Em relação à avaliação da qualidade de vida com o questionário SF-36, foi estipulado um valor de corte de 50 (valor médio) para determinar os domínios. Os domínios que obtiveram uma pontuação menor que 50 representam uma pior qualidade de vida e com pontuação igual ou superior a 50 apresentam uma melhor qualidade de vida.

A análise da tabela 4 demonstra que o domínio capacidade funcional foi superior a 85 nos três grupos. A limitação por aspectos físicos foi pior no grupo dos médicos com 68,75. Já os grupos de enfermeiros e técnicos de enfermagem apresentaram uma menor limitação física, com valores superiores a 80. Os domínios dor, estado geral foi semelhante nos três grupos com uma média acima de 60.

No domínio estado geral de saúde o resultado foi semelhante nos três grupos, com valor em torno de 72. Em relação à vitalidade, o grupo que demonstrou pior qualidade foi o grupo dos médicos com 44,50, bem abaixo da média, seguido do grupo dos técnicos de enfermagem com 59,59 e os enfermeiros com 64,06, Nos aspectos sociais, o grupo com pior resultado foi o dos médicos com 60, seguido dos técnicos de enfermagem com 75 e o melhor resultado foi no grupo dos enfermeiros, com 80,46, demonstrando uma melhor percepção desse grupo na sociedade. Na limitação por aspectos emocionais o melhor resultado foi no grupo dos enfermeiros com 97,91, seguido dos técnicos de enfermagem com 74,99 e o pior resultado foi no grupo dos médicos, com 49,99. Na saúde mental, o grupo dos médicos apresentou o pior resultado com 59,60, seguido dos técnicos de enfermagem com 69,80 e os enfermeiros com o melhor resultado com 73,81.

Na comparação entre os grupos do escore geral do estresse ocupacional não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 3.** Características socioeconômicas e ocupacionais dos participantes da pesquisa.

Variáveis	Médicos (n= 20)		Enfermeiros (n=16)		Técnicos de enfermagem (n=20)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	17	85,0	6	37,5	4	20,0
Feminino	3	15,0	10	62,5	16	80,0
<b>Idade (anos)</b>						
20 a 29	6	30	3	18,8	4	20
30 a 39	12	60	5	31,2	8	40
40 ou mais	2	10	8	50	8	40
<b>Estado Civil</b>						
Casado	12	60	14	84,5	14	70
Solteiro	8	40	2	12,5	6	30
<b>IMC</b>						
Até 25	6	30	6	37,5	8	40
25 a 35	13	65	9	56,2	12	60
35 a 40	1	5	1	6,2	--	--
<b>Escolaridade</b>						
Técnico	--	--	--	--	16	80
Superior	12	60	5	31,2	3	15
Pós	8	40	11	68,7	1	5
<b>Nº de filhos</b>						
0	13	65	4	25	7	35
1	5	25	5	31,2	6	30
2	--	--	6	37,5	6	30
3	--	--	--	--	1	5
4	1	5	1	6,2	--	--

*(continuação)*

Variáveis	Médicos (n= 20)		Enfermeiros (n=16)		Técnicos de enfermagem (n=20)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Renda familiar(reais)</b>						
Até 12000,00	2	10	15	93,7	18	90
12000,00 a 15000,00	4	20	--	--	2	10
Mais que 15000,00	14	70	1	6,2	--	--
<b>Tempo de profissão(anos)</b>						
Até 2	4	20	2	12,5	--	--
2 a 5	8	40	3	18,7	5	25
5 a 10	6	30	4	25	6	30
Mais que 10	2	10	7	43,7	9	45
<b>Local de trabalho</b>						
PA Municipal	14	70	8	50	10	50
Hospital	6	30	8	50	10	50
<b>Tempo de trabalho no emprego atual(anos)</b>						
Até 2	12	60	9	56,2	2	10
2 a 5	7	35	--	--	9	45
5 a 10	1	5	5	31,2	5	25
Acima de 10	--	--	2	12,5	4	20
<b>Carga horária semanal</b>						
Até 30h	3	15	1	6,2	5	25
30h a 40h	8	40	4	25	5	25
Acima de 40h	9	45	11	68,7	10	50

*(continuação)*

Variáveis	Médicos (n= 20)		Enfermeiros (n=16)		Técnicos de enfermagem (n=20)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Satisfação no trabalho</b>						
Satisfeito	10	50	8	50	11	55
Muito satisfeito	1	5	2	12,5	2	10
Neutro	4	20	4	25	4	20
Insatisfeito	5	25	2	12,5	1	5
Muito insatisfeito	--	--	--	--	2	10
<b>Vínculo empregatício</b>						
Concursado	4	20	5	31,2	7	35
CLT	4	20	8	50	10	50
Contratado	12	60	3	18,7	3	15
<b>Utilização do tempo de folga</b>						
Atividade física	12	60	3	18,7	7	35
Trabalha em outro local	6	30	3	18,7	2	10
Estuda	8	40	6	37,5	6	30
Lazer	9	45	11	68,7	12	60
<b>Treinamento</b>						
Sim	4	20	6	37,5	8	40
Não	16	80	10	62,5	12	60

Fonte: Lopes, (2018)

**Tabela 4.** Resultados do questionário SF – 36

Domínios	Médicos	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem
Capacidade funcional	88	87,81	85,25
Limitação por aspectos físicos	68,75	85,93	81,21
Dor	68,85	65	64,90
Estado geral de saúde	72,55	72,87	73,55
Vitalidade	44,50	64,06	59,50
Aspectos sociais	60	80,46	75
Limitação por aspectos emocionais	49,99	97,91	74,99
Saúde mental	59,60	73,81	69,80

Fonte: Lopes, (2018)

De acordo com a aplicação da escala de estresse no trabalho (Tabela 5), nos grupos estudados apresentamos os seguintes resultados:

- a) Médicos: as questões 1, 2, 10 e 13, apresentaram um alto nível de estresse as questões 3, 5, 12, 15, 16 e 22, apresentaram um médio nível de estresse e as demais questões apresentaram um baixo nível de estresse.
- b) Enfermeiros: somente a questão 13 apresentou um alto nível de estresse, as questões 1, 2, 3, 9, 10, 12, 16 e 22 demonstraram um médio nível de estresse e as demais questões apresentaram um baixo nível de estresse.
- c) Técnicos de Enfermagem: Neste grupo também somente a questão 13 demonstrou um alto nível de estresse, as questões 1, 2, 8, 10, 12, 16 e 22 demonstraram um médio nível de estresse e as demais questões apresentaram um baixo nível de estresse.

As 23 questões do EET foram divididas em cinco dimensões, conforme Paschoal e Tamayo (2004) e apresentaram as médias descritas na Tabela 6: A dimensão demonstrada nesta tabela (Tabela 6), que está relacionada com autonomia/controle apresentou o nível mais alto de estresse nos participantes da pesquisa. Ela apresenta 03 questões com média acima de 2,60, demonstrando um alto nível de estresse ocupacional no grupo em geral. A questão que trata do treinamento para capacitação profissional, apresentou a maior média 3,26, seguido das questões que tratam da distribuição de tarefas com média 2,63 e do controle sobre o trabalho com média 2,60.

**Tabela 5.** Resultados do estresse ocupacional dos participantes da pesquisa por questão.

Itens do EET	Médicos (n= 20)		Enfermeiros (n=16)		Técnicos de enfermagem (n=20)	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Q1	3,0	1,1	2,8	1,5	2,1	0,9
Q2	3,2	1,3	2,4	1,3	2,2	1,1
Q3	2,6	1,3	2,4	1,5	1,9	0,8
Q4	1,7	0,7	1,8	1,2	1,3	0,4
Q5	2,6	1,4	2,0	1,3	2,0	1,0
Q6	1,9	1,0	1,6	1,1	1,6	1,0
Q7	1,5	0,6	1,8	1,1	1,6	1,0
Q8	1,7	1,1	1,6	1,2	2,1	1,7
Q9	1,9	1,1	2,5	1,5	1,9	1,1
Q10	3,8	0,9	2,3	1,4	2,2	1,1
Q11	1,8	0,9	1,6	1,0	1,3	0,4
Q12	2,1	1,3	2,1	1,5	2,2	1,4
Q13	3,4	1,4	3,2	1,6	3,2	1,8
Q14	1,9	1,1	1,2	0,6	1,7	0,9
Q15	2,2	1,3	1,8	1,2	2,2	1,5
Q16	2,2	1,3	2,1	1,3	2,3	1,4
Q17	1,9	1,1	1,6	1,0	1,5	0,7
Q18	1,6	0,8	1,4	0,7	2,0	1,2
Q19	2,0	1,2	1,4	0,8	2,0	1,0
Q20	1,7	1,0	1,4	0,8	1,5	0,6
Q21	1,5	0,8	1,5	1,0	1,6	0,8
Q22	2,6	1,3	2,3	1,3	2,1	1,3
Q23	1,7	0,8	1,1	0,5	1,5	0,7
<b>Escore geral</b>	<b>2,3</b>	<b>0,7</b>	<b>2,0</b>	<b>0,8</b>	<b>1,9</b>	<b>0,8</b>

Fonte: Lopes, (2018)

**Tabela 6.** EET Dimensão – autonomia/control

QUESTÕES	MÉDIAS
13 – Tenho me sentido incomodado com as deficiências nos treinamentos para capacitação profissional	3,26
6 – Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1,70
1 – A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	2,63
3 – A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	2,30
22 – O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	2,33
2- O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	2,60

Fonte: Lopes, (2018)



A dimensão demonstrada na Tabela 7 está relacionada com os papéis e ambiente de trabalho, e esta apresentou duas questões com nível alto de estresse ocupacional, sendo elas: a irritação com a falta de divulgação de informações, com média 2,86, seguido da afirmativa que trata do mau humor por trabalhar muitas horas, com média 2,76.

**Tabela 7.** EET Dimensão - papéis e ambiente de trabalho

QUESTÕES	MÉDIAS
5 – Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	2,86
8 – Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1,80
19 – A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1,80
9 – Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	2,10
10 – Fico de mau humor por ter que trabalhar por muitas horas seguidas	2,76

Fonte: Lopes, (2018)

As dimensões demonstradas na Tabela 8 relacionada com relacionamento com o chefe, na Tabela 9 relacionada com relacionamentos interpessoais e a na Tabela 10 relacionada com crescimento e valoração, apresentaram médias de baixo nível de estresse ocupacional nos grupos da pesquisa, resumidos na Tabela 11.

**Tabela 8.** EET Dimensão - Relacionamento com o chefe

QUESTÕES	MÉDIAS
12 – Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	2,13
15 – Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	2,06
20 – Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1,53
4 – Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1,60
11 – Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1,53

Fonte: Lopes, (2018)

**Tabela 9.** EET Dimensão - Relacionamentos interpessoais

QUESTÕES	MÉDIAS
18 – A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1,66
7 – A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1,63
14 – Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1,60

Fonte: Lopes, (2018)

**Tabela 10.** EET Dimensão - Crescimento e valoração

QUESTÕES	MÉDIAS
16 – As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	2,20
21-Sinto me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1,53
17-Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do nível de habilidade	1,66
23 – Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1,43

Fonte: Lopes, (2018)

**Tabela 11.** Porcentagens dos níveis de estresse cruzando a **classificação** com a **profissão**

Nível		Médicos (n= 20)	Enfermeiros (n=16)	Técnicos de enfermagem (n=20)
<b>Baixo</b>	Contagem	11	9	14
	% em Classificação	32,4%	26,5%	41,2%
	% em Profissão	55,0%	56,3%	70,0%
	% do Total	19,6%	16,1%	25,0%
<b>Médio</b>	Contagem	3	5	3
	% em Classificação	27,3%	45,5%	27,3%
	% em Profissão	15,0%	31,3%	15,0%
	% do Total	5,4%	8,9%	5,4%
<b>Alto</b>	Contagem	6	2	3
	% em Classificação	54,5%	18,2%	27,3%
	% em Profissão	30,0%	12,5%	15,0%
	% do Total	10,7%	3,6%	5,4%

Fonte: Lopes, (2018)

A Figura 1 apresenta a classificação geral do nível de estresse ocupacional dos participantes da pesquisa. Os resultados mostraram que 60,8% dos profissionais de saúde avaliados possuem nível baixo de estresse ocupacional, 19,6% nível médio e 19,6% nível alto de estresse ocupacional.

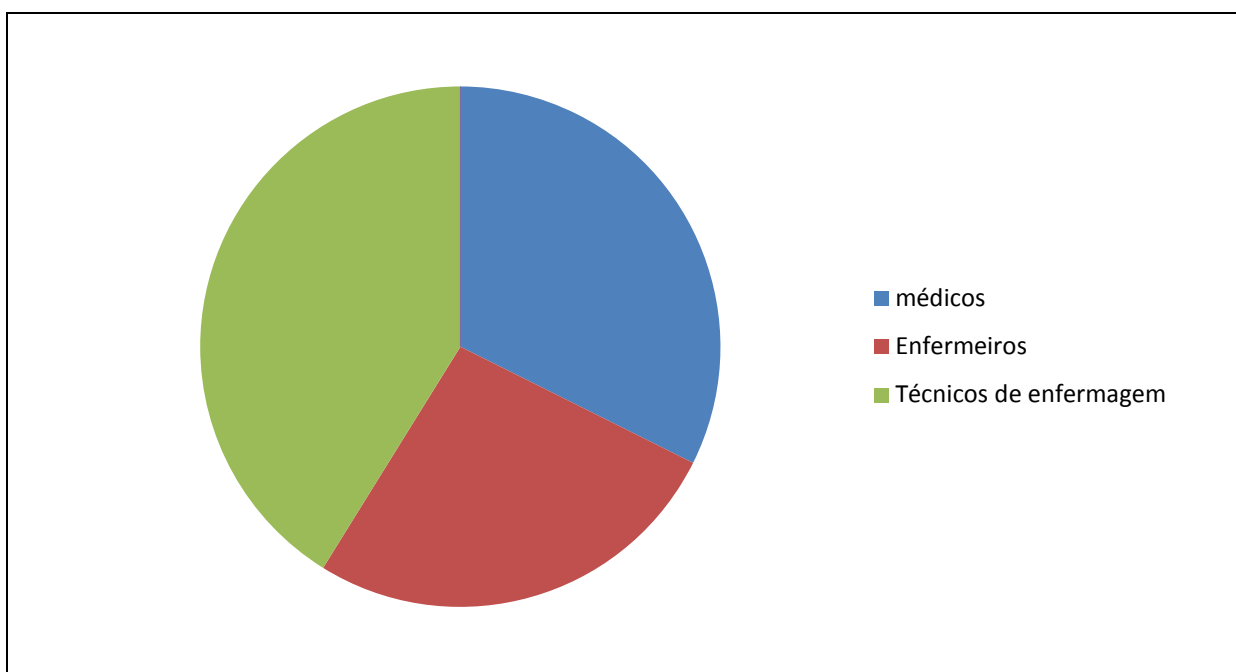
**Figura 1.** Resultados do escore geral do estresse ocupacional dos participantes da pesquisa.



Fonte: Lopes (2018)

A Figura 2 demonstra que 41,2% dos técnicos de enfermagem, 32,4% dos médicos e 26,5% dos enfermeiros apresentam nível baixo de estresse ocupacional.

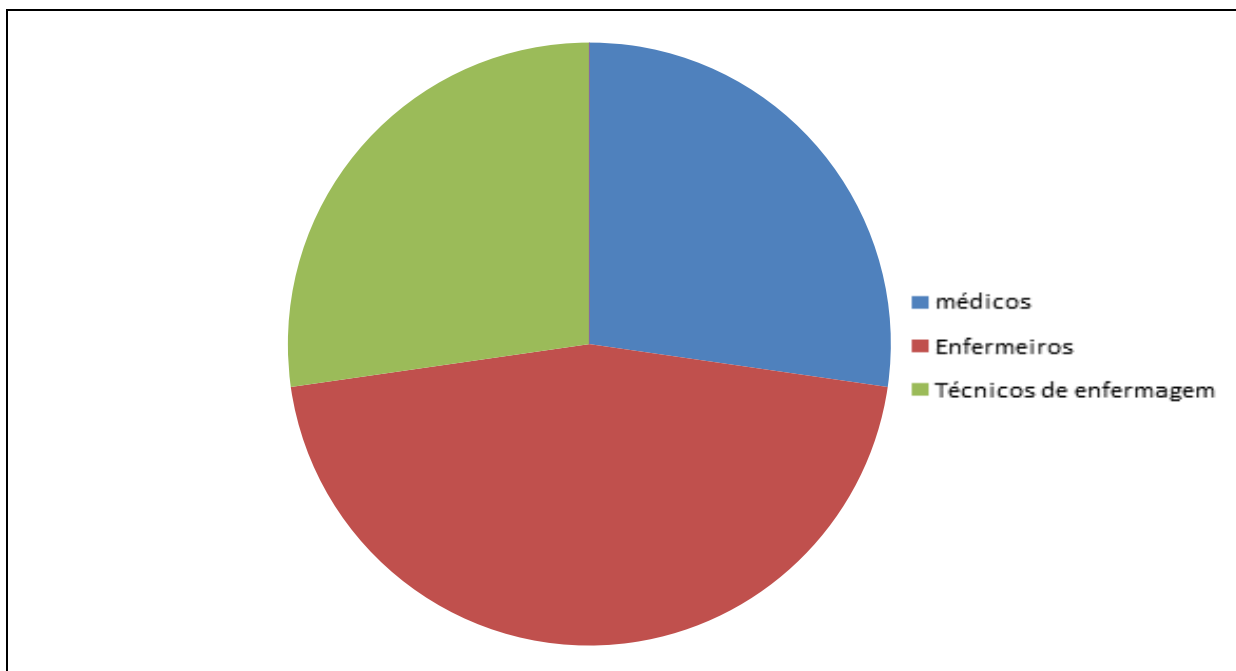
**Figura 2.** Resultados do nível baixo de estresse ocupacional dos participantes da pesquisa por profissão.



Fonte: Lopes (2018)

Com relação ao nível médio de estresse ocupacional entre os profissionais de saúde (Figura 3), predominou os enfermeiros com 45,6% e 27,3% em ambos os profissionais, técnicos de enfermagem e médicos, respectivamente.

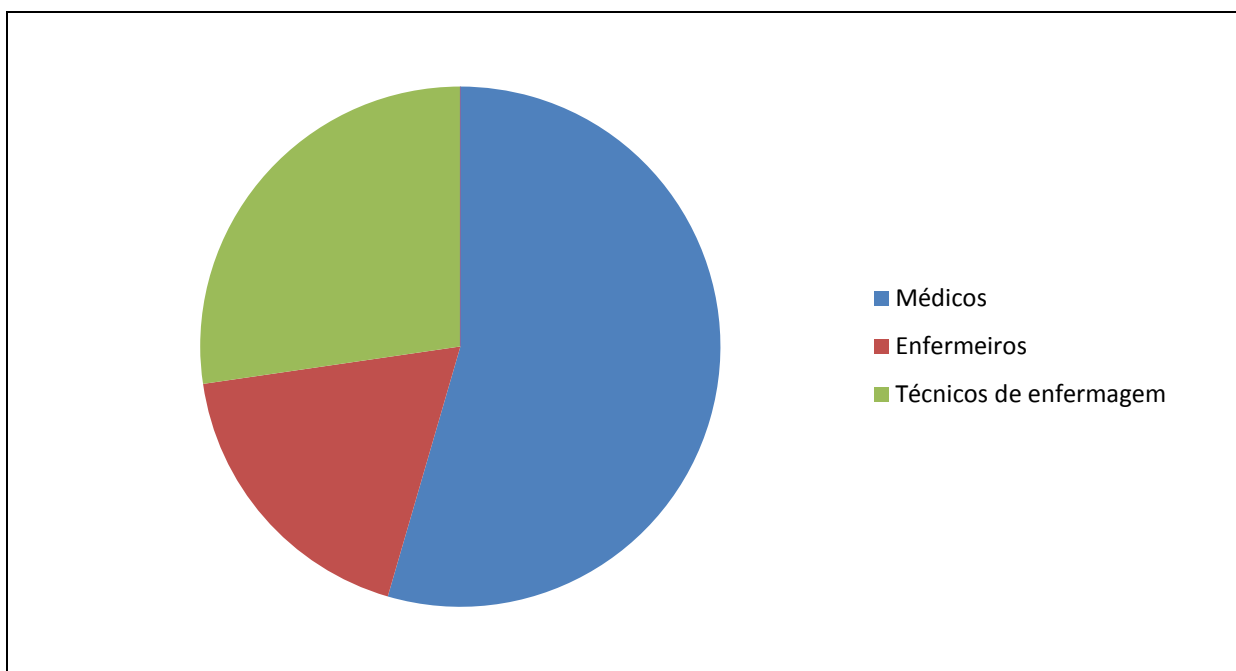
**Figura 3.** Resultados do nível médio de estresse ocupacional dos participantes da pesquisa por profissão.



Fonte: Lopes (2018)

A proporção de nível alto de estresse ocupacional dos participantes da pesquisa (Figura 4) mostrou que os médicos foram os mais acometidos com 54,5%, técnicos de enfermagem com 27,3% e os enfermeiros com 18,2%.

**Figura 4.** Resultados do nível alto de estresse ocupacional dos participantes da pesquisa por profissão.



Fonte: Lopes (2018)

#### 4. DISCUSSÃO

Em relação ao estado nutricional com base no IMC (índice de massa corpórea), este estudo evidenciou através dos resultados que a maioria dos participantes da pesquisa apresentaram sobrepeso e obesidade (MENDES E ZAMBERLAN, 2013). Esse é um dado preocupante, devido às outras enfermidades que podem acometer os profissionais. Uma delas é o fator de risco importante para doenças cardiovasculares.

Estas doenças são a primeira causa de morte no Brasil, assim, consideradas um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2016a; GUEDES et al, 2016; MANSUR; FAVARATO, 2012). Isto se torna evidente pelo alto investimento do governo federal, através do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual teve, em 2012, 1.137.024 internações por doenças cardiovasculares e apresentou um custo total de R\$ 2.381.639.909,14 (BRASIL, 2014).

As maiorias dos profissionais participantes da pesquisa apresentam uma boa renda familiar, porém para obter esse rendimento mensal é necessária uma jornada superior a 40 horas semanais. Em um estudo realizado por Trindade e Lautert (2010), diz que o fator dessa jornada extra de trabalho é a necessidade de complementação da renda familiar. A possibilidade de realização de plantões em hospitais e unidades de pronto atendimento nos finais de semana e a noite, e dos médicos também trabalharem em seus consultórios particulares depois do expediente, proporcionam a essas categorias a dupla ou até mesmo tripla jornada de trabalho, que é uma característica comum aos profissionais da área da saúde. Estas jornadas de trabalho extras podem levar a uma sobrecarga elevada de trabalho, contribuindo para a realização de um trabalho (MEDEIROS et al., 2011), voltado apenas para o cumprimento de ações técnicas, prejudicando as atividades que envolvem uma assistência integral, resolutiva e de qualidade.

Um estudo realizado com profissionais da saúde da cidade de Tamaulipas no México demonstrou a baixa remuneração como um fator de insatisfação no trabalho (PEDRAZA et al., 2011). Quando os profissionais têm uma remuneração digna possibilita a sua inserção em atividades culturais, sociais, econômicas dentro do padrão da sociedade onde o indivíduo vive. Walton (1973) apud Pilatti e Bejarno (2005), demonstra que a remuneração está na primeira categoria para a conceituação de qualidade de vida nos quesitos compensação satisfatória e adequada.

O tempo de profissão dos grupos demonstrou que cerca de 30% dos entrevistados tem de 05 a 10 anos. Na variável tempo de trabalho no setor, pode indicar que os profissionais que trabalham há longo tempo em determinado serviço apresentam, se comparados àqueles que iniciaram há menos tempo, mais conhecimento e familiaridade com as rotinas do serviço, melhor entendimento e compreensão de suas funções e responsabilidades e melhor convivência com os colegas. Embora a experiência trazida pelos anos de trabalho possam ocasionalmente fazer com que as necessidades sejam sentidas com menos intensidade, o controle e o apoio social tendem a diminuir, esse resultado talvez seja causado pelo desgaste físico e emocional que costuma estar presente nos profissionais que atuam nos setores de emergência. (ANDRADE, 2014).

O variável treinamento demonstrou um dado preocupante, pois as maiores das profissões da pesquisa relataram que não haviam recebido treinamento. A atenção básica preconiza o estímulo à capacitação, sendo de responsabilidade das três esferas governamentais: municipal, estadual e federal, realizá-lo (BRASIL, 2011b). Os gestores têm obrigação de identificar quais necessidades de seus profissionais e estimular a sua capacitação, oferecendo cursos ou realizando acordos com universidades para que as lacunas do conhecimento sejam solucionadas. Assim, as práticas serão mais seguras, os profissionais irão se sentir mais seguros e com menores níveis de estresse e, conseqüentemente, prestarão uma melhor assistência aos cidadãos.

As características sócio-demográficas dos profissionais participantes deste estudo são semelhantes ao perfil da força de trabalho das equipes médicas e de enfermagem que atuam nos hospitais brasileiros (LIMA et al, 2013). Apesar da pesquisa demonstrar que a maioria dos participantes está satisfeitos com o seu trabalho, as reações no organismo estão presentes. Nos grupos da enfermagem e técnicos de enfermagem, apesar de trabalharem no mesmo ambiente que os grupos dos médicos, toda a carga de responsabilidade, condições de trabalho, entre outras, recaem sobre os médicos.

A análise do questionário SF-36, demonstrou que o grupo dos médicos, apresentou os piores resultados nos domínios limitação por aspectos físicos, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais, saúde mental. E isso evidencia a pior qualidade de vida desses profissionais.

Reflete a real situação dessa classe de profissional que devido às altas cargas de responsabilidades sobre os atendimentos de pacientes, a presença real de dor, sofrimento e morte diariamente no seu ambiente de trabalho, acabam por refletir as percepções emocionais do profissional como pessoa.

Esse dado demonstra o que já havia sido comprovado em uma pesquisa realizada por Marcondes e Manfroi (2011) de que os médicos se sentiam com mais dificuldade de realizar suas atividades diárias.

Os grupos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem obtiveram escores melhores, ou seja, mais próximo a 100, portanto apresentaram uma melhor qualidade de vida.

Em afinidade aos domínios que no grupo dos médicos, apresentaram os menores escores, devemos discutir alguns pontos.

Em relação à vitalidade, que avalia situações diárias que envolvem as características de capacidades físicas relacionadas à ansiedade e à depressão, força vital e vigor (Barros e Carvalho, 2014). Em um estudo realizado por Bezerra et al (2012), O trabalho no setor de urgência e emergência, por exemplo, exige da equipe conhecimento técnico científico e agilidade na realização dos procedimentos. Ainda neste campo de atuação, outro fator importante é o tempo. As decisões que competem a toda equipe de saúde devem ser tomadas no menor tempo possível, assim como o desenvolvimento eficiente das suas ações em prol do paciente.

Nos aspectos sociais, que comprova com o estudo sobre as manifestações sociais dos distúrbios mentais realizados Gander *et al*, (2010) e Roth (2011) de que a maioria dos participantes descrevia isolamento social devido as longas jornadas de trabalho, muito cansaço para participarem de outras atividades sociais, bem como de se relacionar com outros indivíduos. A qualidade de vida é uma característica humana que se estabelece quando o grau de satisfação na vida familiar, na própria imagem e em aspectos sociais. Esta pode ser influenciada pelo nível socioeconômico do indivíduo, o seu estado geral de saúde, formações culturais e éticas (NEVES et al, 2010). Aldrees *et al*. (2013) relata que as condições estressantes crônicas que afetam esses profissionais, como ansiedade, exaustão, distúrbios do sono, raiva e abuso de substâncias, demonstrando a importância das praticas de autocuidado e da boa gestão da vida pessoal e familiar.

Na limitação por aspectos emocionais, estudos demonstram a relação próxima entre os baixos índices de condições de trabalho com sintomas físicos, saúde em

geral e emocionais. A sobrecarga de trabalho, conflitos entre a equipe e o baixo reconhecimento das suas habilidades contribuem para os efeitos nocivos na saúde física e mental do profissional (FILHA et al, 2013).

A garantia de um local de trabalho adequado, seguro e humanizado possibilita um melhor desempenho das atividades profissionais. A falta de humanização no local de trabalho gera diminuição da qualidade de vida dos profissionais, já que os mesmos serão vistos como simples peças de trabalho com ausência de uma vida fora do horário de trabalho (ABRANCHES, 2005).

A boa relação entre os profissionais garantirá a realização de um trabalho integral, interdisciplinar, em equipe e com boa resolutividade, como é preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b).

Na saúde mental, um estudo realizado, demonstrou a importância dos aspectos psicológicos e mentais na qualidade de vida dos profissionais de saúde. O quadro excessivo do estresse, por exemplo, apresenta sintomas psicossomáticos como tensões musculares, cefaleias e elevação na pressão arterial. A fase mais grave do estresse pode ocasionar diminuição da imunidade corporal com propensão à infecções, perdas de memória, impotência sexual ou até aumento de abortos espontâneos (MEDEIROS e NÓBREGA, 2013). O desequilíbrio esforço-recompensa foi o fator mais notável em uma pesquisa realizada por Silva et al (2010), uma vez que apresentou associações significativas com todas as dimensões da saúde mental, sugerindo que este é o fator estressor mais importante entre os profissionais de saúde.

No âmbito profissional, a qualidade de vida tem sido um assunto bastante discutido. Das diversas profissões, as da área de saúde têm merecido destaque. Os profissionais da área de saúde ocupam uma das profissões campeãs do estresse e da baixa qualidade de vida, estando em 3º lugar neste ranking, ficando atrás somente dos motoristas de ônibus urbano e controladores de voos, que ocupam o segundo lugar, e dos seguranças privados e policiais, classificados em primeiro lugar (MEDEIROS e NÓBREGA, 2013).

A análise do questionário do estresse ocupacional demonstrou que o grupo dos médicos apresentou o nível mais alto de estresse ocupacional, dentre os três grupos. Dentro das 23 questões utilizadas no questionário, destacam-se as que geraram maior pontuação de estresse.

A questão que trata do treinamento para capacitação profissional, apresentou a maior pontuação, Esses valores são semelhantes ao de uma pesquisa realizada por



Côrtes (2012), que ao analisar os 23 itens da EET separadamente, o item 13 (Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional), obteve um resultado alto. Esse fator pode causar sentimentos de inutilidade, de falta de compromisso da gestão para com o profissional, além de caracterizar como um ato sem humanização devido ao profissional não ter o conhecimento do que ocorre no seu próprio local de trabalho. O estímulo à capacitação é uma das obrigações da atenção básica, sendo de responsabilidade das três esferas governamentais: municipal, estadual e federal, realizá-lo (BRASIL, 2011b). Cabe aos gestores identificar as necessidades de seus profissionais e estimular a sua capacitação, oferecendo cursos ou realizando acordos com universidades para solucionar tais lacunas de conhecimento. Assim, as práticas serão mais seguras, os profissionais irão se sentir mais seguros e com menores níveis de estresse e, conseqüentemente, melhores assistência e atendimento aos cidadãos.

Outras questões relacionadas com os papéis e ambiente de trabalho apresentaram nível alto de estresse ocupacional, sendo elas: a irritação com a falta de divulgação de informações, e a que trata do mau humor por trabalhar muitas horas. Esses dados confirmam dados de outros autores, pois atualmente a sociedade vive de maneira acelerada, assumindo grandes jornadas de trabalhos que causam exaustão e diminui o tempo do lazer do profissional, isso faz com que os indivíduos fiquem mais impacientes, cansados, estressados e estabelecem pouca relação com as demais pessoas, isso compromete o bem-estar (BANDEIRA, 2017) O pronto socorro é um dos setores mais complexos e que gera o maior nível de desgastante de todo o ambiente hospitalar. É de um setor onde nada é controlado ou planejado, isto é, não há como saber ou especular a quantidade de indivíduos ou as condições de saúde que esses chegarão ao setor. Essa incerteza quanto ao trabalho faz com que haja um desgaste aos funcionários atuantes neste setor de trabalho (FARIAS et al.,2011).

De acordo com a pesquisa realizada por Côrtes (2012), a questão cinco, (Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais) relacionada com a pontuação alta de estresse no grupo dos médicos, também é percebida com alto nível de estresse pelos profissionais de saúde, Martins (2011) e Guimarães e Moreira (2013) em sua pesquisa observaram que os temas com médias mais elevadas, os quais indicam ser mais importantes no incremento de estresse entre os profissionais investigados, referem-se a questão cinco(*Sinto-me*

*irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais*). Isso demonstra que aspectos referentes à organização e ao repasse de informações e a falta de autonomia são as fontes de estresse mais presentes no cotidiano desses trabalhadores da saúde.

Em outra pesquisa, realizada por Mattos e Gomes (2011) já havia sido observada a importância das relações interpessoais dentro do ambiente de trabalho como um fator que pode originar estresse, uma vez que 39% dos participantes desta pesquisa pontuaram o tema. Com isso, os dados do presente trabalhos são condizentes com a literatura.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa demonstrou que os profissionais de saúde, devido à particularidade de suas atividades laborais, necessitam estar atentos à sua saúde física e mental, pois será um fator crucial na qualidade de seus atendimentos. Estressores como: falta de estrutura física para o desempenho de atividades, alta demanda de atendimentos, alta carga horária semanal de trabalho, falta de treinamento específico, baixa remuneração, aliados aos estressores da sociedade contemporânea, podem levar a uma deterioração da qualidade de vida desses profissionais, interferindo diretamente em seus trabalhos. Neste estudo, foi possível observar que na análise dos domínios do questionário de qualidade de vida, o grupo dos médicos apresentou os piores resultados nos domínios: limitação por aspectos físicos, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais, saúde mental. A análise do questionário do estresse ocupacional demonstrou que o grupo dos médicos apresentou o nível mais alto de estresse ocupacional. Isso reflete a real situação dessa classe de profissional que, devido às altas cargas de responsabilidades sobre os atendimentos de pacientes, a presença real de dor, sofrimento e morte diariamente no seu ambiente de trabalho, acabam por refletir as percepções emocionais do profissional como pessoa.

Apesar da pesquisa demonstrar que a maioria dos participantes estão satisfeitos com o seu trabalho, as reações no organismo estão acontecendo.

Nos grupos da enfermagem e técnicos de enfermagem, apesar de trabalharem no mesmo ambiente, toda a carga de responsabilidade, assim como, até as condições de trabalho recaem sobre os médicos.

Os resultados da pesquisa comprovam que o estresse ocupacional influencia diretamente a qualidade de vida desses profissionais de saúde, com todas as suas consequências, acometendo as suas relações sociais, profissionais, pessoais, e principalmente físicas.

Nesse sentido, demonstra-se a necessidade de ações de intervenção com técnicas para o controle dos estressores, ajudando assim o profissional a desempenhar suas atividades de modo mais eficiente, sem prejuízo a si próprio e ao paciente por ele atendido. Caso tais ações não sejam realizadas, provavelmente haverá um aumento na gravidade deste quadro, em consequência a debilidade do

organismo e deixando assim o profissional propenso há outras doenças. Devido a essa problemática, são de suma importância que se realizem mais estudos para fazer uma investigação sobre a origem dos fatores estressores. Entretanto, como foi possível observar, a produção científica sobre essa temática é ainda muito escassa, principalmente se forem considerados os estudos da área de estresse ocupacional e qualidade de vida entre profissionais da saúde de urgência e emergência.

Este estudo colaborou para levantar questões de suma importância sobre a relação do estresse ocupacional e qualidade de vida, além de disponibilizar dados para futuras pesquisas. Dessa forma, a importância deste estudo está principalmente em procurar contribuir para o reconhecimento das reações apresentados pelos profissionais de saúde que atuam na área de urgência e emergência em municípios brasileiros de pequeno porte.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M.C. M; JUNIOR, A.C.S. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. Rev. Mineira de Enfermagem. 2014
- BATISTA, K. M. **Stress e Hardiness entre enfermeiros hospitalares**. São Paulo, 2011. 239 p. Disponível em: [http://pandora.cisc.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-31052011-120626/publico/Tese\\_Karla\\_Melo.pdf](http://pandora.cisc.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-31052011-120626/publico/Tese_Karla_Melo.pdf). Acesso em: 17 abril de 2017.
- BATISTA, K. M; BIANCHI, E. R. F. **Estresse do enfermeiro em unidade de emergência**. Rev. Latino-am Enfermagem. São Paulo, p. 534-539, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a10.pdf>. Acesso em: 17 Abril 2017.
- BANDEIRA, M. A. D. **Estresse ocupacional em médicos: uma revisão bibliográfica**. Revista Amazônia Science & Health. v. 5, n. 2, p. 25-32, abr-jun, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Cris/Downloads/1600-6159-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 25 nov 2018
- BEZERRA, F.N.; SILVA, T.M.D.A.; RAMOS, V.P. **Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura**. Acta Paul Enferm. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_24.pdf)>. Acesso em: 12 nov 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Mortalidade hospitalar do SUS por local de internação – Brasil**. 2014. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def> >. Acesso em: 01 nov 2018.
- BRASIL. **Cerca de 17,5 milhões de pessoas morrem de doenças cardiovasculares todos os anos**. 2016a. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/09/cerca-de-17-5-milhoes-pessoasmorrem-de-doencas-cardiovasculares-todos-os-anos> >. Acesso em: 01 nov 2018
- CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. **Sintomas de estresse em trabalhadores de cinco núcleos de Saúde da Família**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [online]. Jan./Feb. 2004, vol.12, no.1, p.14-21. Disponível em: ISSN 0104-1169. Acesso em: 31 mar. 2017.
- CARVALHO, A. V. de; SERAFIM, O. C. G. **Administração de recursos humanos**. Vol. II. São Paulo: Ed. Pioneira, 2002.
- CÔRTEZ, R.M. **Estresse ocupacional e qualidade de vida dos profissionais das equipes de saúde da família**. Uberaba/MG. 2012. Disponível em: <<http://bdtd.ufm.edu.br/bitstream/tede/106/1/Dissert%20Renata%20M%20Cortes.pdf>>. Acesso em 28 nov 2018.

DAIAN, R.M.; PETROIANU, A.; ALBERTI, R.; L.; JEUNON, E.E. **Estresse em procedimentos cirúrgicos 2012.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v25n2/12.pdf>. Acesso em: 17 abril de 2017.

FARIAS, S.M.C.; TEIXEIRA, O.L.C.; MOREIRA, W.; OLIVEIRA, M.A.F.; PEREIRA, M.O. **Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 722-729, jun, 2011. Disponível em: [http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3869/art\\_OLIVEIRA\\_Caracterizacao\\_dos\\_sintomas\\_fisicos\\_de\\_estresse\\_na\\_2011.pdf?sequence=1](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3869/art_OLIVEIRA_Caracterizacao_dos_sintomas_fisicos_de_estresse_na_2011.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 16 nov 2018

FEIGENBAUM, A.V. Controle de qualidade total. 40.ed. São Paulo: Makron Books, 1994. v.1 e v.2.

FERNANDES, E.C. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar.** 2.ed. Salvador: Casa da Qualidade Edit. Ltda., 1996.

GARLET, E.R.; LIMA, M.A.D.S; SANTOS, J.L.G.; MARQUES, G.Q. **Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2):266-72.

GOLEMAN, D. (1998). **Trabalhando com a Inteligência Emocional.** (Trad. M. H. C. Cortês). Rio de Janeiro: Objetiva

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. **Qualidade de vida e atividade física – explorando teorias e práticas.** Barueri – SP, 2004.

GRAZZIANO, E. S. **Estratégia para redução do estresse e burnout entre enfermeiros hospitalares.** São Paulo, 2008, 232 p. Disponível em: [http://pandora.cisc.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-1405,2009101907/publico/Eliane\\_Grazziano.pdf](http://pandora.cisc.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-1405,2009101907/publico/Eliane_Grazziano.pdf). Acesso em: 17 Abril 2017.

GUEDES, R. F.; MELO, T. E.; LIMA, A. P.; GUIMARÃES, A. L. A.; MOREIRA, N. B. B.; GARCIA, P. G. **Análise do perfil lipídico e dos fatores de risco associados a doenças cardiovasculares em acadêmicos da área da saúde.** HU Revista, v. 42, n. 2, p. 159-164, 2016. Disponível: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/issue/view/69>. Acesso em: 20 nov 2018.

GUIMARÃES, V. F.; MOREIRA, C. E. **Contexto de trabalho e estresse: um estudo de caso em bancários de uma instituição financeira.** 2013. 13 p. Monografia (Especialização em MBA em Consultoria Empresarial com Ênfase em RH) – Centro Universitário do Cerrado, Patrocínio, 2013. Disponível em: [http://facsenac.edu.br/portal/images/documentos/revista\\_gecom/edicao\\_1/2artigo-1ed.pdf](http://facsenac.edu.br/portal/images/documentos/revista_gecom/edicao_1/2artigo-1ed.pdf)>. Acesso em: 18 nov 2018.

KAPLAN, R.S.; NORTON, D.P. **A estratégia em ação: Balanced Scorecard.** Rio de Janeiro: Campos, 1997.

LIMA, R.A.S; SOUZA, A.I; GALINDO, R.H; FELICIANO, K.V.O. **Vulnerability to burnout among physicians at a public hospital in Recife**. Ciênc Saúde Coletiva. 2013;18(4):1051-8.

LIPP, M., GUEVARA, A.J.H. **Validação Empírica do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos**. Rev Estudos de Psicologia 1994, 11: 43-49.

LIPP, M.E.N. **Stress: conceitos básicos**. In: LIPP, M.E.N. (org.) **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papyrus; 1996. p.9-31.

MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. **Tendências da Taxa de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil, 1980-2012**. Arq Bras Cardiol. 2016; [online].ahead print, PP.0-0. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt\\_0066-782X-abc-20160077.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160077.pdf) >. Acesso em: 01 nov 2018.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M.A.D.S. **Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde**. Rev. Latino-am Enfermagem. 2007 Jan-Fev; 15(1):13-9.

MARTINS, L. F. **Estresse ocupacional e esgotamento profissional entre profissionais da atenção primária a saúde**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ppgpsicologia/files/2010/01/Leonardo-Fernandes-Martins.pdf>>. Acesso em: 25 nov 2018.

MATTOS, K.; GOMES, C. M. **Estresse: um estudo acerca do estresse no trabalho de industriários**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdades Integradas de Taquara, Taquara, 2011. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/5205477-Estresse-um-estudo-acerca-do-estresse-no-trabalho-de-industriarios-1-kelly-mattos-2-carmen-marilei-gomes-3.html>>. Acesso em: 16 nov 2018.

MATTAR, R.; Azzi, R.J. **Conduta médica nas lesões por esforços repetitivos**. In: CODO, W; ALMEIDA, M.C.C.G. (Ed.). LER: Diagnostico, Tratamento e prevenção. Petrópolis: Vozes, 1995.

MEDEIROS, L. F. R.; FERREIRA, M. C. Qualidade de Vida no Trabalho: uma revisão da produção científica de 1995-2009. **Gestão Contemporânea**, Porto Alegre, v. 8, n. 9, p. 9-34, jan.-jun. 2011.

MENDES, P.M; ZAMBERLAN, E.C. **Análise do consumo alimentar determinado pela aquisição domiciliar no Brasil**. Rev Univ Vale do Rio Verde (Três Corações). 2013;7:336-45. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/860>. Acesso em 20 nov 2018

MÜLLER, D.V.K. **A Síndrome de Burnout no trabalho de assistência à saúde: estudo junto aos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Santa Casa Misericórdia de Porto Alegre [dissertação]**. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pós-graduação Engenharia da Produção e Transportes; 2004.

NERI, A. L. **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas - SP, 1998.

NEVES, M.J.A.O.; BRANQUINHO, N.C.S.S.; PARANAGUÃ, T.T.B.; BARBOSA, M.A., SIQUEIRA, K.M. **Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro**. Rev enferm UERJ 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a08.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2018.

NOGUEIRA-MARTINS, L.A. **Saúde Mental dos Profissionais de Saúde**. In: **BOTEGA, N.J. (org.) Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2002, p.130-144.

PASCHOAL, T. & TAMAYO, A. (2004). **Validação da Escala de Estresse no Trabalho**. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 45-52.

PEDRAZA, A.M.; BELTRÁN, C.A.; SERRANO, M.L.P.; ABUNDIZ, S.V.A. **Calidad de Vida Laboral en Trabajadores de la Salud, Tamaulipas, México 2010**. *Ciencia & Trabajo, México*, v. 13, n. 39, p.11-6, jan.-mar. 2010. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/277264337\\_Calidad\\_de\\_Vida\\_Laboral\\_en\\_Trabajadores\\_de\\_la\\_Salud\\_Tamaulipas\\_Mexico\\_2010](https://www.researchgate.net/publication/277264337_Calidad_de_Vida_Laboral_en_Trabajadores_de_la_Salud_Tamaulipas_Mexico_2010). Acesso em: 22 nov 2018.

PILATTI, L. A.; BEJARNO, V. C. **Qualidade de vida no trabalho: Leituras e possibilidades no entorno**. In: GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G. L.; VILARTA, R. Campinas, IPES Editora, p. 85-104, 2005.

RODRIGUES, A. **Stress, trabalho e doenças de adaptação**. in: Franco, a.c.l. & Rodrigues, a.l. (1997). **Stress e trabalho: guia prático com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, cap. 2.

SANTOS, C. L. M. **Fatores de estresse na atividade de médicos em João Pessoa (PB, Brasil)**. *Produção*, v. 21, n. 1, p. 181-189, jan./mar. 2011

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida**. Edição original publicada por McGraw – Hill Book Company, Inc. 1956.

SILVA, R.C. **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania**. São Paulo: Ed. Vetor, 2002.

SIVIERI, H. L. **Saúde no trabalho e Mapeamento dos Ricos. Saúde Meio Ambiente e Condições de Trabalho**, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, cap. 8, p. 75-82, 1994.

SOUZA, A.D.C. S. S.; SILVA, E.C.S.; SOUZA, J. O. **Estresse e o trabalho**. Monografia apresentada na Estácio de Sá: Campo Grande MS, de pós graduação, (Sensu latu”) e especialização em Medicina do Trabalho, 2002).

STARFIELD, B. **Primary care: balancing health needs, services and technology**. Oxford: Oxford University press, 1998.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S.J. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.



TORRES, R.R.B.; LUZ, L.M.; SARMENTO, K.M.V.Q. **Burnout Syndrome in Urgency Mobile Service Professionals**. Ver Fund Care Online. 2017 jzn/mar; 9(1):238-246. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.238-246>.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 274-9, 2010.

ZANELLI, J. C. **Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1- Qual seu sexo (gênero)?		2- Qual é a sua idade?	
<input type="checkbox"/> Feminino		<input type="text"/> <input type="text"/>	Anos
<input type="checkbox"/> Masculino			
3- Qual é o seu estado civil?			
<input type="checkbox"/> Não possui companheiro (a) / (cônjuge)			
<input type="checkbox"/> Possui companheiro (a) / (cônjuge)			
4- Você pratica alguma religião?			
<input type="checkbox"/> Não			
<input type="checkbox"/> Sim. Qual? <input type="text"/>			
5- Qual é o seu peso atual em Kg?		6- Qual é a sua altura atual em metros?	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
7- Quantas pessoas moram em sua casa, contando com você?		8- Quantos cômodos sua moradia possui? (Conte todos os cômodos)	
<input type="text"/> <input type="text"/> Número de pessoa (s)		<input type="text"/> <input type="text"/> Número de cômodos	
9- Qual a escolaridade máxima que você chegou a concluir?			
<input type="checkbox"/> Ensino técnico			
<input type="checkbox"/> Curso superior			
<input type="checkbox"/> Pós Graduação			
10- Você possui filho (s)?			
<input type="checkbox"/> Não			
<input type="checkbox"/> Sim. Quantos? <input type="text"/>			
11- Qual é aproximadamente a sua renda familiar no mês? (considerando toda a renda de sua casa em reais)			
<input type="text"/> R\$			
12- Qual a sua profissão atualmente?			
<input type="checkbox"/> Médico (a)			
<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)			
<input type="checkbox"/> Técnico (a) de enfermagem			
13- Quanto tempo faz que você exerce essa profissão?			
<input type="text"/> <input type="text"/> Anos e <input type="text"/> <input type="text"/> meses			

14- Em qual local você trabalha atualmente? (Marque mais de uma opção, caso necessário)

Pronto Socorro do Hospital Maicé

Pronto Atendimento Municipal

---

15- Quanto tempo você trabalha no seu emprego atual?

Anos e  meses

---

16- Quantas hora por semana você trabalha no seu emprego atual?

**HORAS POR SEMANA**

---

17- Você já recebeu algum treinamento para atuar no seu emprego atual?

Não

Sim.

---

18- Como você avalia o treinamento que você recebeu?

Não recebi treinamento.

Inadequado

Neutro

Adequado

Muito Adequado

---

19- Como você se considera com relação a sua satisfação no trabalho?

Muito Insatisfeito

Insatisfeito

Neutro

Satisfeito

Muito Satisfeito

---

20- Qual o tipo de vínculo empregatício que você possui no seu trabalho?

CLT (Carteira Assinada)

Concursado Estatutário (Sem Carteira Assinada)

Contrato de Curta Duração

Outro. Qual?

---

21- Como você utiliza o tempo que você não está trabalhando no pronto socorro ou pronto atendimento?

Realizo tarefas domésticas

Trabalho em outro local

Leio jornais, revistas e livros Assisto televisão Estudo Realizo alguma atividade física Outro. Qual?

---

22- Considerando todas as suas atividades, quantas horas você trabalha por semana (considere todas as suas atividades, inclusive domésticas)?

**HORAS POR SEMANA**

## APÊNDICE B - ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO

B – ASPECTOS DO TRABALHO (EET)*				
<b>Instruções</b>				
Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.				
Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em Parte	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5
Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta				
- Ao marcar o número 1 você indica <u>Discordar Totalmente</u> da afirmativa				
- Assinalando o número 5 você indica <u>Concordar Totalmente</u> com a afirmativa.				
- Observe que quanto <b>menor</b> o número, mais você <b>discorda</b> da afirmativa e quanto <b>maior</b> o número, mais você <b>concorda</b> com afirmativa.				
<b>Afirmativas</b>	<b>Discordo Totalmente</b>			<b>Concordo Totalmente</b>
1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	①	②	③	④ ⑤
2. O tipo de controle existente no meu trabalho me irrita	①	②	③	④ ⑤
3. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	①	②	③	④ ⑤
4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	①	②	③	④ ⑤
5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões do serviço	①	②	③	④ ⑤

Versão de Paschoal e Tamayo (2004),

<b>B – ASPECTOS DO TRABALHO (EET) - continuação</b>					
Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta					
Afirmativas	Discredo				Concedo
	Totalmente				Totalmente
6. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
7. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho me deixa irritado	1	2	3	4	5
8. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1	2	3	4	5
9. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1	2	3	4	5
10. Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	1	2	3	4	5
11. Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1	2	3	4	5
12. Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1	2	3	4	5
14. Fico de mau humor por me sentir isolado no trabalho	1	2	3	4	5

**B – ASPECTOS DO TRABALHO (EET) - continuação**

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta

Afirmativas					
	1	2	3	4	5
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1	2	3	4	5
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	1	2	3	4	5
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5
18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5
19. A falta de compreensão sobre quais são as minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação	1	2	3	4	5
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5
21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1	2	3	4	5
22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5
23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5



## APÊNDICE C - SAUDE GERAL SF-36

B- SAUDE GERAL (SF-36)*
<p><b>Instruções</b> Esta parte da pesquisa questiona você sobre sua saúde. Esta informação nos informará como você se sente bem e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária.</p> <p>Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.</p>
<p>1. Em geral, você diria que a sua saúde é:</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Excelente</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Muito Boa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Boa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Muito Ruim</p>
<p>2. Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Muito melhor agora do que há um ano atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um pouco melhor agora do que há um ano atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Quase a mesma de um ano atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Um pouco pior agora do que há um ano atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Muito pior agora do que há um ano atrás</p>

\*Versão traduzida e validada por Ciconelli, e colaboradores (1999)

## B- SAÚDE GERAL (SF-36) - continuação

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, o quanto?

Atividades	Sim. Dificulta Muito	Sim. Dificulta um Pouco	Não. Não Dificulta de Modo Algum
a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	①	②	③
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	①	②	③
c) Levantar ou carregar mantimentos.	①	②	③
d) Subir vários lances de escada.	①	②	③
e) Subir um lance de escada.	①	②	③
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	①	②	③
g) Andar mais de 1 quilômetro.	①	②	③
h) Andar vários quarteirões.	①	②	③
i) Andar um quarteirão.	①	②	③
j) Tomar banho ou vestir-se.	①	②	③

B- SAUDE GERAL (SF-36) - continuação		
4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?		
	SIM	NÃO
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho?	①	②
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	①	②
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	①	②
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (ex. necessitou de um esforço extra)?	①	②
5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?		
	SIM	NÃO
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho?	①	②
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	①	②
c) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	①	②

**B- SAUDE GERAL (SF-36) - continuação**

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo?

- 0. De forma nenhuma
- 1. Ligeiramente
- 2. Moderadamente
- 3. Bastante
- 4. Extremamente

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

- 0. Nenhuma
- 1. Muito Leve
- 2. Leve
- 3. Moderada
- 4. Grave
- 5. Muito Grave

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa como dentro de casa)?

- 0. De maneira alguma
- 1. Um pouco
- 2. Moderadamente
- 3. Bastante
- 4. Extremamente

## B- SAUDE GERAL (SF-36) - continuação

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas.

Leia com atenção cada pergunta e utilize a escala abaixo para respondê-las:

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Um pequena parte do tempo	Nunca
1	2	3	4	5	6

Para cada questão, por favor marque o número que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação as últimas 4 semanas.

Questões						Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6



**B- SAUDE GERAL (SF-36) - continuação**

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

0. Todo o tempo
1. A maior parte do tempo
2. Alguma parte do tempo
3. Uma pequena parte do tempo
4. Nenhuma parte do tempo

11. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala abaixo para responder o quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você.

Definitivamente verdadeira	A maioria das vezes verdadeira	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
1	2	3	4	5

Por favor marque o número que mais corresponde ao quanto você acha verdadeira ou falsa cada afirmativa.

Afirmativas	Definitivamente Verdadeira					Definitivamente Falso
	1	2	3	4	5	
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5	
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5	
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5	
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5	

**ANEXOS**

## ANEXO 1 – TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
<b>1. Identificação do Projeto de Pesquisa</b>	
Título do Projeto: <b>ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE</b>	
Área do Conhecimento: Saúde	
Curso: MESTRADO ACADÊMICO EM DESENVOLVIMENTO E SOCIEDADE	
Número de sujeitos no centro:	Número total de sujeitos:
Patrocinador da pesquisa: Financiamento próprio	
Instituição onde será realizado: Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -UNIARP	
Nome dos pesquisadores e colaboradores	
<p>Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, não causará nenhum prejuízo a você.</p>	
<b>2. Identificação do Sujeito da Pesquisa</b>	
Nome:	Data de nascimento:
Endereço:	
Telefone:	E-mail:
<b>3. Identificação do Pesquisador Responsável</b>	
Nome: Eduardo Barbosa Lopes	
Profissão: Médico	N. do Registro no Conselho: 7365
Endereço: Rua Conselheiro Mafra, 400 apt 1101	
Telefone: 49 999810049	E-mail: eblopes1@gmail.com
<p>O(s) <b>objetivo(s)</b> desta pesquisa é (são):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- OBJETIVO GERAL: Avaliar as causas e consequências do NIVEL de estresse dos profissionais de saúde do pronto atendimento municipal da cidade de Caçador – SC.</li> <li>- Objetivos Específicos: Avaliar as causas do nível de estresse dos profissionais de saúde do pronto atendimento municipal da cidade de Caçador – SC;</li> <li>Avaliar as consequências do nível de estresse dos profissionais de saúde do pronto atendimento municipal da cidade de Caçador – SC;</li> <li>Avaliar os aspectos de trabalho de cada profissional do pronto atendimento de Caçador- SC</li> </ul>	
<p>O <b>procedimento</b> para coleta de dados:</p> <p>1º Momento: Consistirá no encaminhamento do termo de consentimento livre para cada indivíduo que estará participando da pesquisa.</p> <p>2º Momento: Será aplicado os questionários nos indivíduos durante o período de 10 semanas.</p>	



<p>O(s) <b>benefício(s)</b> esperado(s) é (são): Esta pesquisa proporciona um maior entendimento sobre as causas e consequências do nível de estresse dos profissionais de saúde do pronto atendimento municipal e do pronto socorro do Hospital Maicé da cidade de Caçador – SC.</p>	
<p>O(s) <b>desconforto(s)</b> e <b>risco(s)</b> esperado(s) é (são): Esta pesquisa apresenta riscos mínimos aos entrevistados e ao pesquisador, porém pode gerar desconforto do profissional ao responder o questionário, que será devidamente esclarecido aos mesmos antes de começar a pesquisa que caso haja desconforto o mesmo pode se sentir à vontade em não responder e que será excluído da presente pesquisa. Além disso, a pesquisadora se compromete em manter sigilo de todos os dados aos quais terá acesso.</p>	
<p>Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a participação nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.</p> <p>A participação no estudo não acarretará custos para você. Não será disponibilizado nenhuma compensação financeira adicional. No caso de você sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa, o pesquisador ficará como responsável.</p>	
<p>A desistência não causará nenhum prejuízo à saúde e ao meu bem estar físico. Não virá interferir no atendimento, na assistência, no tratamento médico, etc.</p>	
<p>Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.</p>	
<p>Poderei consultar o <b>pesquisador responsável</b> (acima identificado) ou o <b>CEP-UNIARP</b>, com endereço na Rua: Victor Baptista Adami, 800 - Centro, telefone (049) 3561-6200, sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.</p>	
<p>Tenho a garantia de tomar conhecimento, pessoalmente, do(s) resultado(s) parcial (is) e final (is) desta pesquisa.</p>	
<p>Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma em minha posse.</p>	
<p>Caçador (SC), ____ de _____ de ____.</p>	
<p>_____</p> <p>Sujeito da pesquisa</p>	<p>_____</p> <p>Assinatura</p>
<p>_____</p>	
<p>_____</p>	

Testemunha:	
_____	
Nome:	

**IMPORTANTE:** IMPRIMIR O TERMO EM DUAS VEZES, uma via fica em posse do responsável e a outra com o pesquisador responsável. O representante deverá RUBRICAR todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido termo. O pesquisador responsável deverá proceder da mesma forma, rubricar todas as folhas do TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido termo.

## ANEXO 2 - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO E SOLICITAÇÃO

Venho por meio desta, solicitar autorização para a realização da pesquisa:  
**“ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE  
PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE”**, sob minha responsabilidade, conforme  
folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa, na empresa  
....., CNPJ

..... O objetivo da pesquisa é Avaliar a associação do estresse  
ocupacional e a qualidade de vida de médicos e equipe de enfermagem que atuam  
no Pronto Atendimento Municipal e no Pronto Socorro do Hospital Maicé na cidade de  
Caçador – SC.

A coleta de dados será realizada pelo pesquisador principal Eduardo Barbosa  
Lopes e será feita através de questionário.

Atenciosamente,

Eduardo Barbosa Lopes

Pesquisador Responsável

De acordo em / /2017