
ESTRESSE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE: UM ESTUDO DE CASO NOS CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA

DOI: 10.5700/rege 433

ARTIGO – GESTÃO DE PESSOAS EM ORGANIZAÇÕES

Maria de Lourdes Ulhoa

Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Mestre em Administração pela Faculdade Novos Horizontes . Especialista em Gestão Hospitalar pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Docente do curso de Pós-graduação em Enfermagem em urgência e emergência e atendimento pré-hospitalar do Centro Universitário UNA BH – Belo Horizonte-MG, Brasil
E-mail: lulude.ulhoa@terra.com.br

Recebido em: 11/12/2009

Aprovado em: 5/11/2010

Fernando Coutinho Garcia

Graduado em Geografia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais Mestre em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais. Doutor em Ciência Política pela Universidade de São Paulo. Pós-Doutor em Sociologia do Trabalho pela Università di Roma. Professor Titular da Faculdade Novos Horizontes – Belo Horizonte-MG, Brasil
E-mail: fernando.coutinho@unihorizontes.br

Cristina Torres Lima

Graduada em Nutrição e Dietética pela UFOP/MG. Mestre em Administração pela Faculdade Novos Horizontes. Especialista em Administração de Serviços de Alimentação pela FUMEC. Especialista em Administração Hospitalar pela Faculdade São Camilo. Especialista em Auditoria em Sistemas de Saúde pela Faculdade São Camilo Coordenadora do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte-MG, Brasil
E-mail: ctlima@terra.com.br

Pedro Adalberto Aguiar Castro

Graduado em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Pós-Graduando em Gestão da Educação para a Saúde na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Docente da disciplina Estágio Curricular II do curso de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana de Vespasiano – Vespasiano-MG, Brasil
E-mail: pedrocastro@gmail.com

RESUMO

Esta pesquisa foi realizada em 2009 e teve como objetivo identificar os principais fatores que contribuem para o estresse ocupacional dos trabalhadores de saúde nos três CTIs adulto de um hospital público municipal de Belo Horizonte. Para tanto, aplicou-se um questionário estruturado composto de 28 perguntas obtidas da versão resumida e adaptada para o português da *Job Stress Scale*, proveniente do modelo de Demanda-Controle de Karasek. Trata-se de um estudo de caso quantitativo de natureza descritiva. Pode-se considerar que os objetivos apresentados foram alcançados e que os resultados indicaram altos níveis de Demanda, Controle e Apoio Social. A correlação entre os constructos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas para os CTIs do estudo. Os trabalhadores vivem o processo de trabalho de forma *ativa*: mesmo que as demandas sejam excessivas, elas geram impactos menos danosos, uma vez que o trabalhador pode criar estratégias para lidar com as dificuldades de planejar suas horas de trabalho de acordo com seu ritmo biológico. Enfatiza-se a necessidade de realização de pesquisas na área de saúde ocupacional, com o intuito de desenvolver e orientar os setores hospitalares a, juntamente com o setor de recursos humanos, oferecem em condições para a obtenção de qualidade da saúde no trabalho para os profissionais.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional, CTI, Demanda-Controle, Apoio Social.

OCCUPATIONAL STRESS OF WORKERS IN A PUBLIC HOSPITAL OF BELO HORIZONTE: A CASE STUDY IN INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT

This survey was conducted in 2009 to identify the main factors contributing to occupational stress of health workers in three adult ICUs of a public municipal hospital in Belo Horizonte. For this purpose a structured questionnaire was used with 28 questions taken from a version of the Job Stress Scale of the Demand-Control model of Karasek, abridged and adapted to Portuguese. This is a quantitative case study of a descriptive nature. One may consider that the objectives presented were achieved and that results indicated high levels of demand, control and social support. Correlation between the constructs showed no statistically significant differences for ICUs under study. Workers experience the work process actively and even when demands are excessive, they generate less harmful impacts because the worker can develop strategies to deal with difficulties of planning working hours according to his biological rhythms. The need to conduct research in the occupational health area is emphasized to develop and orient the hospital sectors together with the human resources sector to offer improved conditions for obtaining occupational health quality for these professionals.

Key words: Occupational stress, ICU, Demand-Control, Social Support.

ESTRÉS OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE: UN ESTUDIO DE CASO EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO INTENSIVO

RESUMEN

Esta investigación fue realizada en 2009 y tuvo como objetivo identificar los principales factores que contribuyen para el estrés ocupacional de los trabajadores de la salud en los tres CTIs adulto de un hospital público municipal de Belo Horizonte. Por ese motivo, se aplicó un cuestionario estructurado compuesto de 28 preguntas obtenidas de la versión resumida y adaptada para el portugués de la Job Stress Scale, proveniente del modelo de Demanda-Control de Karasek. Se trata de un estudio de caso cuantitativo de naturaleza descriptiva. Se puede considerar que los objetivos presentados fueron alcanzados y que los resultados indicaron altos niveles de Demanda, Control y Apoyo Social. La correlación entre los constructos no presenta diferencias estadísticamente significativas para los CTIs del estudio. Los trabajadores viven el proceso de trabajo de forma activa: aunque las demandas sean excesivas, ellas generan impactos menos dañosos, una vez que el trabajador puede crear estrategias para lidiar con las dificultades de planear sus horas de trabajo de acuerdo con su ritmo biológico. Se hace énfasis en la necesidad de realizar investigaciones en el área de la salud ocupacional, con el propósito de desarrollar y orientar a los sectores hospitalares para que, en conjunto con el sector de recursos humanos, ofrezcan condiciones para mejorar la cualidad de la salud en el trabajo de los profesionales.

Palabras-clave: Estrés Ocupacional, CTI, Demanda-Control, Apoyo Social.

1. INTRODUÇÃO

A sociedade em geral vive um processo de intensificação do ritmo em que as mudanças acontecem. Como consequência direta disso, o mundo do trabalho também experimenta modificações de forma acelerada (PEREIRA, 2005). As mudanças organizacionais fizeram e fazem parte da vida. Atualmente, há dois aspectos característicos de nosso tempo: velocidade e profundidade. Há exigências cada vez maiores aos trabalhadores, que conduzem à deterioração da qualidade de vida dos indivíduos. Pereira (2005) comenta que, nesse contexto, o estresse configura-se como uma variável importante, considerando-se que é elevado o número de indivíduos atingidos por esse processo de mudança. Assim, na medida do possível as pessoas buscam regular e controlar essas mudanças, a fim de impedir que sobrevenham exageradamente rápidas ou de forma muito intensa, gerando impactos negativos em suas vidas (GOLDBERG, 1986).

As pressões geradas pelas contínuas transformações econômicas e sociais têm tornado os indivíduos mais vulneráveis às doenças psicossomáticas e orgânicas. Segundo Albrecht (1990), o estresse é uma doença que se tornou recorrente nos países altamente industrializados e está acarretando um elevado custo em termos de saúde e bem-estar emocional. De acordo com esse autor, os grandes inimigos da saúde das pessoas não são mais somente uma crise ocupacional, uma perturbação emocional ou uma situação perigosa, mas também o estado prolongado e constante de preocupação, alerta e ansiedade, que caracteriza uma forte carga de estresse (ALBRECHT, 1990).

O trabalho é um dos elementos da própria cultura humana, talvez um dos mais importantes, gerador de bens e riquezas, mas também de agravos à saúde das pessoas. Para as organizações, é importante que o trabalho garanta às pessoas prazer, satisfação profissional, realização e uma permanente aspiração à felicidade (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

O estresse decorrente das situações de trabalho é chamado estresse ocupacional e se refere a uma reação do indivíduo ao seu ambiente de trabalho, que de alguma forma o atinge (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Para Fernandes, Medeiros e Ribeiro (2008), apesar de existirem discordâncias sobre o conceito de estresse entre pesquisadores do assunto, pode-se definir estresse ocupacional como um processo em que o profissional reconhece as demandas do trabalho como estressores, os quais, ao excederem sua habilidade de enfrentamento, podem provocar nele diversas doenças vinculadas ao trabalho.

Paschoal e Tamayo (2004) comentam que o trabalho humano, observado sob o prisma histórico, revela sua transformação num meio civilizado e de cultura. Representa também um dos aspectos mais relevantes da vida do indivíduo e é inseparável de sua existência. Não é só produção de bens e riquezas, mas também uma maneira de autorrealização. A relação entre o trabalho e o bem-estar do trabalhador requer a implantação e implementação, por parte das organizações, de políticas de prevenção, com a construção de uma cultura organizacional em que seja propícia a realização da missão da organização com a garantia de qualidade de vida e realização das pessoas.

De acordo com Fernandes, Medeiros e Ribeiro (2008:415), o estresse ocupacional pode ser visto como “consequência das relações complexas que se processam entre condições de trabalho”, “nas quais as demandas do trabalho excedem as habilidades do trabalhador para enfrentá-las”. Suas consequências aparecem sob a forma tanto de problemas na saúde física e mental do profissional, quanto de insatisfação no trabalho (FERNANDES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2008).

Quanto ao estresse ocupacional, as modificações nos processos e na organização do trabalho podem causar instabilidade emocional e física nos ocupantes dos postos de trabalho, em virtude do estímulo e valorização da competitividade (AYRES; SILVA, 2004). Por essa razão, a qualidade de vida no trabalho tornou-se foco de atenção, como forma de minimizar os efeitos negativos que o estresse causa aos indivíduos e às organizações.

Reforçando essa questão, os estudos de Morgan (1996) mencionam que os valores culturais do processo de trabalho têm assumido elementos geradores de estresse. Ainda na visão desse autor, as organizações utilizam mecanismos estressantes como forma de maximizar os resultados, como, por exemplo, o estabelecimento de metas a serem cumpridas

As instituições necessitam conscientizar-se da necessidade de adotar uma melhor postura em relação aos processos de trabalho, para garantir desenvolvimento e realização aos indivíduos (CUNHA, 2009). A autora menciona ainda que, para seu sucesso, as organizações devem preocupar-

se em manter uma avaliação sobre sua contribuição para a qualidade de vida no trabalho (QVT) dos profissionais, a satisfação de suas necessidades e expectativas. Um dos desafios é desenvolver a vitalidade organizacional, utilizando novo estilo de gestão, que deve pautar-se no comprometimento, reciprocidade e planejamento estratégico (CUNHA, 2009).

Nas organizações hospitalares, os trabalhadores de saúde estão vivenciando o estresse e a insegurança profissional. É o que concluiu o estudo desenvolvido pelo *The National Institute for Occupational Safety and Health*, que caracterizou o cenário de violência que envolve os profissionais hospitalares e sugeriu às instituições o desenvolvimento de programas de prevenção aos fatores de risco em cada unidade, com orientação aos trabalhadores. Cunha (2009:232) ainda menciona que os programas ajudariam os profissionais a criar para si “instrumentos de combate ao medo, às agressões, à humilhação e aos homicídios em seus locais de trabalho”.

Cunha (2009) comenta, em sua recente pesquisa, que políticas organizacionais de saúde que excluem a Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho (GQVT) negligenciam em algum grau sua sanidade operacional, a saúde e o bem-estar de seus profissionais.

O foco deste estudo é uma organização hospitalar, especificamente as unidades responsáveis pela assistência a pacientes em terapia intensiva, chamadas UTIs ou CTIs, cujos pacientes recebem cuidados específicos encaminhados da unidade de urgência e emergência. A opção por estas

como unidade especial de pesquisa deve-se ao fato de que, nelas, todos os profissionais, sobretudo os trabalhadores de enfermagem, que são em maior número, além de enfrentarem no seu dia a dia situações de limite físico e psicológico, convivem em um ambiente de trabalho com riscos resultantes de agentes químicos, físicos, biológicos e psíquicos, capazes de causar danos à sua saúde. Nesses ambientes, o desenvolvimento crescente de novas tecnologias e a incorporação de novas formas de organização do trabalho, aliados às demandas de participação dos trabalhadores nos diversos ambientes, contribuem para o estabelecimento do estresse como fenômeno (PEREIRA, 2005).

Diante disso, definiu-se como objeto de estudo o estresse ocupacional. Deseja-se que o estudo seja um instrumento que viabilize a promoção de intervenções na estrutura de decisão e na forma de organização do trabalho, que possibilite maior flexibilidade e equidade e que possa exercer influências positivas nos níveis de tensão mental dos profissionais, comumente submetidos a altas exigências no que se refere à assistência intensiva aos pacientes e aos resultados organizacionais.

Então, propôs-se como objetivo geral para este estudo identificar os principais fatores que contribuem para o estresse ocupacional dos agentes administrativos, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnicos de enfermagem dos três centros de terapia intensiva adulto de um hospital público municipal de Belo Horizonte.

Como objetivo específico, propôs-se avaliar se:

- o fator nível de demanda psicológica pode gerar estresse ocupacional nos funcionários;

- o fator nível de controle do trabalhador sobre seu próprio trabalho pode desencadear estresse ocupacional;
- o fator nível de apoio social pode gerar estresse ocupacional.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O conceito de estresse consolidou-se ao longo dos anos. No século XIX, o estresse era entendido como um fator de má condição de saúde. Já no século XX, foi visto como um distúrbio de homeostase presente em determinadas condições (FOSTER *et al.*, 2007). A partir da década de 70, com o surgimento do interesse nos estudos referentes ao impacto das mudanças sociais sobre a vida humana, o estresse ocupacional passou a ser considerado como um novo campo de estudo, que se tornou relevante em consequência do aparecimento de doenças vistas como relacionadas ao trabalho. No século XXI, o estresse passou, então, a figurar entre os principais desafios a serem enfrentados.

Segundo Pereira (2005), há três abordagens sobre estresse, que podem ser consideradas complementares e interligadas. A primeira é a bioquímica, que surgiu nas décadas de 1930 e 1950 e trata da fisiologia do estresse, importante para se ter uma visão global das manifestações do estresse. A segunda é a psicológica, que estuda a percepção e o comportamento dos indivíduos manifestados no processo de estresse. A terceira abordagem é a sociológica, que está relacionada à compreensão do contexto da sociedade em que o indivíduo está inserido. Dessa forma, Albrecht (1990) comenta que a adaptação dos indivíduos tem sido questionada nos níveis físico, psicológico e espiritual, pois o

estresse deles decorrente provoca alterações responsáveis pela maioria dos considerados males da modernidade.

Sobre essa questão, Mota, Tanure e Carvalho Neto (2008) comentam que as fontes de tensão e de estresse diferem de indivíduo para indivíduo, e que, portanto, as pessoas não reagem de forma homogênea a uma determinada situação de trabalho que causa estresse.

Pode-se então conceituar estresse como uma combinação de reações fisiológicas e comportamentais que as pessoas apresentam em resposta aos eventos que as ameaçam ou desafiam, Caracteriza-se, assim, como um processo dinâmico que se manifesta por meio de sintomas físicos, psicológicos e comportamentais. É uma tentativa de reação do organismo a um processo de excitação emocional (MOTA; TANURE; CARVALHO NETO, 2006). Esses autores citam Selye (1956), considerado "o pai do estresse", e enfatizam que o processo de adoecimento é desenvolvido em três fases distintas, denominadas de Síndrome de Adaptação Geral – SAG:

- a. Fase de Alarme - caracteriza-se pelas reações que o corpo apresenta quando o agente estressor é reconhecido e aquele se mobiliza para lutar ou fugir;
- b. Fase de Resistência - caso o agente estressor mantenha sua ação, o corpo se esforça para resistir aos efeitos da fase anterior e voltar ao seu estado de equilíbrio;
- c. Fase de Exaustão - esta fase ocorre somente se o estresse permanecer por mais tempo que o corpo pode resistir e representa muitas vezes a falha dos mecanismos de adaptação.

Decorrentes do estado de tensão, várias reações fisiológicas e bioquímicas ocorrem no corpo humano, como o aumento do fluxo de sangue no cérebro e nos músculos, que permite um melhor raciocínio e respostas musculares mais rápidas; elevação da pressão sanguínea; dilatação das pupilas, que proporciona aumento do campo e da acuidade visual; e aumento dos batimentos cardíacos e da frequência respiratória, que provocam melhoria na oxigenação do sangue e, conseqüentemente, melhoria no desempenho de diversos órgãos do corpo. Todas essas reações estão relacionadas à melhor preparação do organismo para enfrentar as fontes de pressão às quais está sendo submetido ou adaptar-se a elas (SELYE, 1956).

Os primeiros estudos sobre estresse no trabalho em CTIs de hospitais brasileiros foram implantados a partir da década de 60, e fizeram com que os profissionais de saúde exercessem novas práticas de atuação. Por um lado, o avanço tecnológico possibilitou a estruturação dos CTIs, que reuniu num mesmo espaço os recursos imprescindíveis a uma assistência otimizada ao paciente crítico. Os profissionais passaram a conviver com uma série de riscos relacionados às condições e ao ambiente de trabalho, nem sempre considerados a gênese das desordens físicas e psíquicas (SANTOS; OLIVEIRA; MOREIRA, 2006).

Os trabalhos desenvolvidos em CTIs exigem uma grande carga mental, uma vez que o enfermeiro se depara com diversos estressores, como o excesso de trabalho, contato constante com o sofrimento do outro, complexidade de tarefas e imprevisibilidade do estado geral dos pacientes, que

levam os profissionais de enfermagem a desenvolver alterações fisiológicas, emocionais, cognitivas ou comportamentais (SANTOS; OLIVEIRA; MOREIRA, 2006). Segundo os autores, tais alterações remetem ao estresse, que representa a resposta generalizada do organismo às exigências ambientais. Trata-se de um mecanismo fisiológico inerente que prepara o organismo para reagir em face dessas exigências.

Arroba e James (1988) comentam que as respostas cognitivas mais frequentes seriam: problemas de concentração, indecisão, esquecimento, sensibilidade a críticas, pensamentos autocríticos e atitudes rígidas. As reações emocionais potenciais incluiriam: medo, ansiedade, excitação, nervosismo, tensão, irritabilidade, raiva, hostilidade, tristeza, vergonha, mau humor, solidão, ciúme, sentimento de insatisfação e falta de interesse. Dessa forma, a conclusão dos autores Arroba e James (1988) sobre as reações comportamentais é de que elas podem se expressar por meio de atitudes como: fala agressiva, tom de voz alterado e comportamento hostil. Ou o oposto: um comportamento retraído. Não há uma lista definitiva, pois cada um tem seu próprio padrão de resposta.

Outro estudo sobre estresse no trabalho de relevância na literatura foi desenvolvido por Cooper e considera que os agentes estressores integrados às ocupações profissionais podem ser classificados em seis grandes categorias: fatores intrínsecos ao trabalho – condições de salubridade, jornada de trabalho, ritmo, riscos potenciais à saúde, sobrecarga de trabalho, introdução de novas tecnologias, natureza e conteúdo do trabalho; papel

do indivíduo na organização – ambiguidade e conflito de papéis; relacionamento interpessoal – com os superiores, colegas e subordinados; desenvolvimento na carreira – congruência de *status*, segurança no emprego e perspectiva de promoções; clima e estrutura organizacional – ameaças potenciais à integridade do indivíduo, à sua autonomia e identidade pessoal; e interface casa/trabalho – aspectos relacionais de eventos pessoais fora do trabalho e dinâmica psicossocial do estresse (PEREIRA, 2005).

Outro efeito do conflito e da competição que traz consequências adversas à saúde do profissional de saúde é o isolamento social. Os efeitos físicos tendem a ser crônicos e progressivos. Conforme mencionado por Rossi, Perrewé e Sauter (2005), o estresse nas situações de trabalho pode trazer como consequência mudanças comportamentais (que se referem a reações do indivíduo como, por exemplo, a automedicação, o uso de álcool, o fumo exagerado, a ingestão excessiva de alimentos e até mesmo o suicídio). Além disso, a perda da integração social pode ser insuportável quando o indivíduo não consegue superar as barreiras à comunicação que foram criadas (EVANS; BARTOLOMÉ, 1980 *apud* MOTA; TANURE; CARVALHO NETO, 2008; QUICK *et al.*, 2003 *apud* MOTA; TANURE; CARVALHO NETO, 2008).

A unidade de terapia intensiva, como o próprio nome sugere, tem como atribuição assistir e prestar cuidados aos pacientes em estado grave com possibilidade de recuperação, que exigem permanente assistência médica e de enfermagem, além da utilização eventual de equipamento

especializado. Constitui-se em um ambiente que requer máximo cuidado, proficiência, atenção e habilidade por parte dos profissionais no trato com seus pacientes. É também um ambiente que pode desencadear estresse, em razão do contato com a ambiguidade de vida e morte. Sabe-se que esse ambiente propicia o surgimento de problemas emocionais em seus profissionais. (SIQUEIRA; LEÃO; CARPENTIERI, 2002).

Nessa discussão, apresenta-se a realidade dos profissionais que atuam em permanente contato com o sofrimento, a dor, o desespero, a irritabilidade e demais reações que podem surgir nos pacientes e em seus familiares em virtude da situação de saúde por que passam no momento (CAVALHEIRO; MOURA JUNIOR; LOPES, 2008).

Considerando-se que os seres humanos interagem com o meio e são suscetíveis de sofrer influências dele, quando o estresse permanece, pode promover desequilíbrios internos no organismo (ULRICH, 2005). O estresse também pode afetar o estilo de vida das pessoas, no que se refere, por exemplo, à alimentação, ao ritmo de vida, ao controle do estresse, aos relacionamentos interpessoais, à prática ou não de atividades físicas, entre outros (ZANELLI, 2007). O autor comenta que, se a pessoa sofrer muita pressão no trabalho, pode acontecer que necessite mudar o estilo de vida, o que requer uma série de mudanças significativas em seu padrão de comportamento.

Admitir os prejuízos que as condições de risco à saúde impõem ao ser humano e à organização é um passo preliminar necessário para planejar e desenvolver as mudanças. Zanelli (2007) menciona

que alguns agentes devem ser desenvolvidos no processo de intervenção, com o objetivo de identificar as características e procedimentos organizacionais e individuais de mudanças em busca de saúde no trabalho.

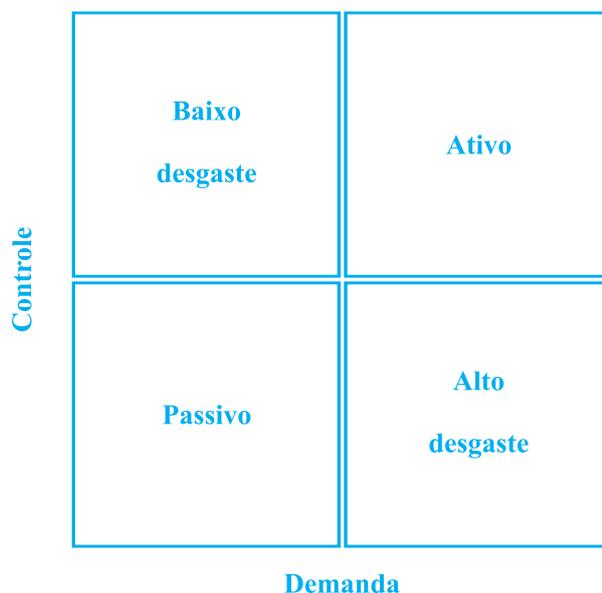
As relações sociais do ambiente de trabalho são muitas vezes fontes geradoras de estresse. O modelo utilizado para este estudo foi um modelo teórico bidimensional projetado por Robert Karasek, um dos pioneiros nos anos 70 tanto no uso de escalas de medidas no âmbito dos estudos epidemiológicos para avaliar aspectos psicossociais do trabalho, quanto em permitir relacionar dois aspectos – demanda e controle – no trabalho que podem levar ao risco de adoecimento (ALVES *et al.*, 2004). O modelo prevê a avaliação simultânea de níveis de demanda e controle.

Nesse contexto, entende-se demanda por pressão de natureza psicológica, que pode ser quantitativa, ou seja, referir-se ao tempo para realizar um volume de tarefas num determinado ritmo e volume, ou qualitativa, ou seja, dizer respeito aos conflitos entre demandas contraditórias. O controle é a possibilidade de o trabalhador utilizar suas habilidades intelectuais criativas e tarefas diferentes para o desenvolvimento e realização de seu trabalho, bem como possuir autoridade suficiente para tomar decisões sobre a forma de realizá-lo. O foco do Modelo Karasek é dirigido ao modo de organização do trabalho e também à estrutura psíquica e orgânica dos profissionais trabalhadores (ALVES *et al.*, 2004).

Alves *et al.* (2004) comentam que o Modelo de Karasek utiliza escores médios, que são distribuídos em quatro quadrantes de forma que configurem as

relações entre demanda e controle, como visualizado na Figura 1.

Figura 1 – Modelo de Demanda-Controle de Karasek



Fonte: ALVES *et al.*, 2004.

A coexistência de grandes demandas psicológicas com alto controle sobre o processo de trabalho gera alto desgaste (*job strain*). Isso é que causa efeitos nocivos à saúde do trabalhador.

Também nociva é a situação que conjuga baixas demandas e baixo controle (trabalho passivo), uma vez que pode gerar perda de habilidades e desinteresse. Por outro lado, quando alta demanda e baixo controle coexistem numa situação, os indivíduos experimentam o processo de trabalho ativo: ainda que as demandas sejam excessivas, elas são menos danosas, já que o trabalhador pode escolher como planejar suas horas de trabalho de acordo com seu ritmo biológico e criar estratégias para lidar com suas dificuldades. A situação “ideal”, de baixo desgaste, conjuga baixas demandas e alto

controle do processo de trabalho (ALVES *et al.*, 2004)

A autora também comenta a terceira dimensão, a do apoio social no ambiente de trabalho. Esta foi acrescentada ao modelo proposto por Johnson em 1988, e define os níveis de interação social tanto com os colegas quanto com os gerentes. A escassez deste nível de relacionamento pode gerar consequências negativas à saúde.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa caracterizada como um estudo quantitativo. No que diz respeito aos objetivos da pesquisa, este trabalho pode ser caracterizado como uma pesquisa descritiva, pois estabelece relações entre variáveis por meio da descrição das características de determinado

fenômeno ou população, segundo comenta Gil (2002).

Em relação aos procedimentos para execução da pesquisa, pode-se classificar este trabalho como um estudo de caso realizado em uma instituição hospitalar pública localizada em Belo Horizonte.

A utilização de um estudo de caso único é apropriada em circunstâncias nas quais se pretende determinar se as proposições de uma teoria são corretas (YIN, 2001). O autor menciona também que o estudo de caso “[...] beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e análise dos dados” (YIN, 2001:32-33).

Os sujeitos do estudo foram os trabalhadores das diversas categorias profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem) das três unidades de CTI do Hospital Municipal Odilon Behrens no município de Belo Horizonte–MG. A população pesquisada constituiu-se de 136 dos 180 trabalhadores dos CTIs do hospital.

3.1. Escala

A escala de estresse ocupacional é composta de 28 itens, seis dos quais se referem à Demanda, nove ao Controle e 13 ao Apoio Social. Os itens da escala são validados em outros estudos (THEORELL; KARASEK, 1996; THEORELL, 2000) e permitem avaliar o grau de estresse dos trabalhadores.

O uso de escalas de medidas no âmbito dos estudos epidemiológicos tem permitido avaliar constructos como o de estresse. Conforme Alves *et al.* (2004), o Modelo Demanda–Controle de Karasek assume causalidade sociológica, uma vez

que defende que as ações de promoção da saúde no trabalho devem ser direcionadas às mudanças nas organizações e não nos comportamentos individuais. Esse modelo de referência tem sido utilizado com frequência, principalmente na área da saúde, para avaliar diferentes agravos: depressão, doenças cardiovasculares e estresse. Cada item dos constructos Demanda e Controle foi preenchido de acordo com a escala “likert” de cinco itens, enquanto a terceira dimensão, a do Apoio Social, foi preenchida de acordo com a escala “likert” de quatro itens (TRIOLA, 1998). A escala pode ser visualizada no ANEXO A.

Na totalidade dos itens da escala, respostas mais próximas de 1 indicam maior suscetibilidade ao estresse, enquanto respostas mais próximas de 5 (Demanda e Controle) ou 4 (Apoio Social) indicam o contrário. Alguns itens da escala não respeitam essa interpretação e, portanto, tiveram suas respostas invertidas para a análise.

3.2. Plano de Coleta e Análise dos Dados

Para a coleta de dados foram anexados à escala itens de levantamento sociodemográfico (APÊNDICE A) que permitiriam conhecer o perfil dos respondentes em relação ao gênero, à faixa etária, ao estado civil, ao turno de trabalho e à categoria profissional.

A aplicação da escala e do questionário foi realizada pela pesquisadora e por cinco voluntários, alunos de graduação em enfermagem. A equipe foi treinada e informada quanto ao objetivo do projeto, forma de aplicação do questionário e da escala, aplicação do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, instruções de trabalho e postura pessoal durante a abordagem. Como os profissionais trabalham durante os sete dias da semana e nos períodos diurno e noturno, a aplicação da escala e do questionário foi organizada de modo que todos os profissionais pudessem ter oportunidade de participar da pesquisa, obtendo-se, dessa forma, o maior número possível de participantes.

Os dados coletados foram analisados a partir da construção de uma base de dados no programa SPSS® 17.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Primeiramente, realizou-se a codificação das diferentes perguntas (variáveis) do questionário no SPSS®, de modo a nele inserir cada uma das variáveis e suas respectivas características. Em seguida, fez-se o cruzamento dos dados e, a partir dos resultados obtidos, sua análise.

Inicialmente, realizou-se uma análise exploratória com o objetivo de caracterizar a amostra dos informantes, para o que foram utilizadas distribuições de frequências para as variáveis sociodemográficas da população do estudo.

Para a análise da possível associação da escala de estresse com as variáveis Gênero e Turno, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney (TRIOLA, 1998), pois essas variáveis possuem somente duas categorias. Já para as variáveis Unidade de CTI e Profissão, que possuem mais de duas categorias, foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis (TRIOLA, 1998). O teste de correlação não paramétrica de Spearman (TRIOLA, 1998) foi utilizado para analisar a

correlação entre a escala de estresse e a variável Idade, tendo em vista que esta variável está em uma escala ordinal.

Em todos os testes estatísticos utilizados considerou-se um nível de significância de 5%. Dessa forma, foram consideradas associações estatisticamente significativas aquelas cujo valor p era inferior a 0,05.

3.3. Local da Pesquisa

O Hospital Municipal Odilon Behrens é um hospital público, geral, de ensino e de pesquisa, cuja missão é prestar atendimentos de urgência/emergência, de especialidades e internação com eficiência, ética e qualidade. Passou a integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 1989 e hoje tem papel fundamental na regulação das urgências e emergências. Com sua incorporação ao SUS, o HOB apresentou crescimento importante em número de leitos e uma qualificação respeitada na assistência à saúde, com nível crescente de complexidade. Possui, além do serviço de pronto atendimento de referência para urgências, três Centros de Terapia Intensiva Adulto, que contam com 30 leitos (BELO HORIZONTE, 2007).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela a seguir resume a caracterização da amostra estudada.

Tabela 1: Representação sociodemográfica da população do estudo

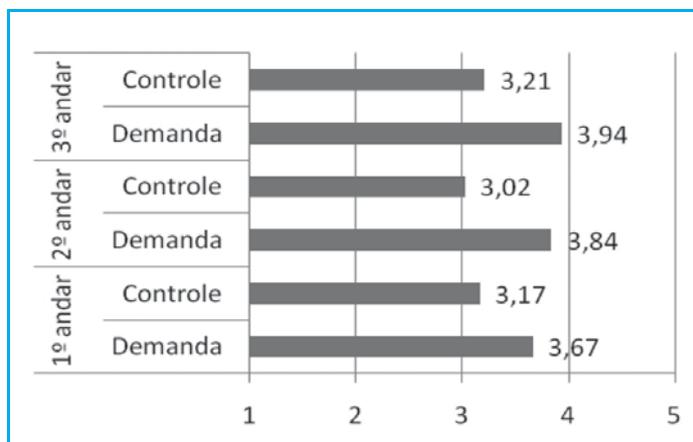
		Frequência	Porcentual
CTI	1º andar	40	29,4
	2º andar	42	30,9
	3º andar	53	39
	Coordenador	1	0,7
Sexo	Masculino	51	37,5
	Feminino	85	62,5
Estado Civil	Solteiro	67	49,3
	Casado	60	44,1
	Separado	9	6,6
Turno	Dia	81	59,6
	Noite	55	40,4
Profissão	Téc. Enfermagem	96	70,6
	Médico	21	15,4
	Enfermeiro	13	9,6
	Fisioterapeuta	4	2,9
	Agente Administrativo	2	1,5
Total		136	100

Fonte: Dados da pesquisa realizada em 2009.

As unidades de CTI do hospital estudado possuem, no total, 180 funcionários, dos quais 136 participaram da pesquisa. Desses, 62,5% são do sexo feminino, a maioria é de solteiros (49,3%), realizam seu trabalho no turno diurno (59,6%) e a categoria profissional mais representada é formada por técnicos de enfermagem (70,6%). Outros profissionais representantes da população estudada são os médicos (15,4%), os enfermeiros (9,6%), fisioterapeutas (2,9%) e os agentes administrativos (1,5%).

O Gráfico 1 apresenta os resultados dos constructos do Modelo Karasek de Demanda e Controle nas três unidades de CTI, obtidos após verificação dos dados.

Gráfico 1: Avaliação simultânea dos níveis de Demanda e Controle nas três unidades de CTI



Fonte: Resultado da pesquisa realizada em 2009.

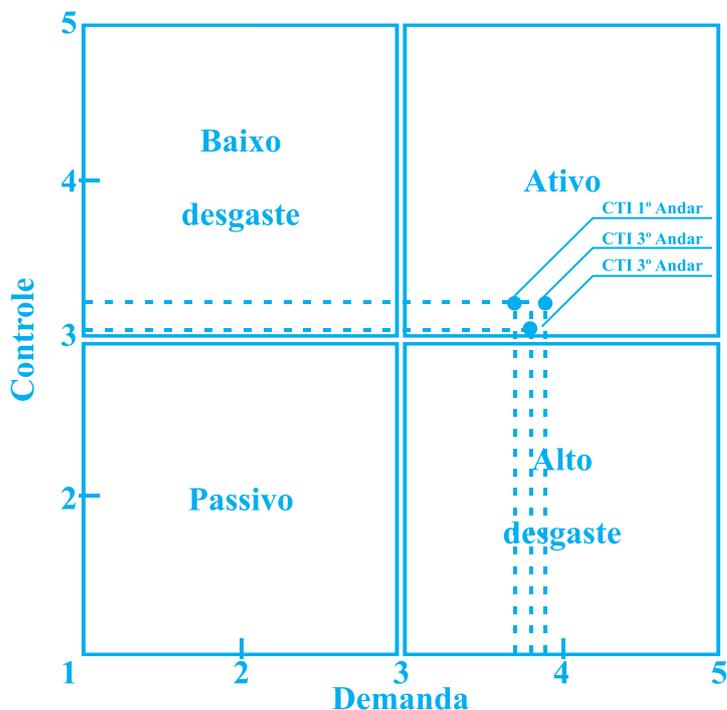
Em relação ao constructo Demanda, vale ressaltar que o CTI do 3º andar foi o que apresentou o maior valor dentre as demais unidades (3,94), seguido do CTI do 2º andar (3,84) e do CTI do 1º andar (3,67). O teste de Mann-Whitney indicou não haver diferenças estatisticamente significativas entre os três CTIs, o que leva a concluir que todos apontam uma situação de alta demanda, comprovando a teoria de Theorell e Karasek (1996).

Quanto ao constructo Controle, os resultados apresentados no gráfico indicam semelhanças entre os CTIs do 1º e 3º andar (3,17 e 3,21, respectivamente); o CTI do 2º andar, por sua vez, apresentou valor menor (3,02). Considerando-se os dados acima indicados e o teste de Mann-Whitney realizado neste constructo, é possível identificar também que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os três CTIs, o que permite interpretar que todos apresentam uma situação de Controle alto.

De acordo com o Modelo de Karasek de Demanda–Controle, a alocação em quadrantes

expressou a relação entre demanda e controle, conforme aponta o resultado do presente estudo em cada CTI, melhor visualizado na Figura 2.

Figura 2: Representação do resultado obtido na avaliação dos constructos Demanda e Controle nas unidades CTI



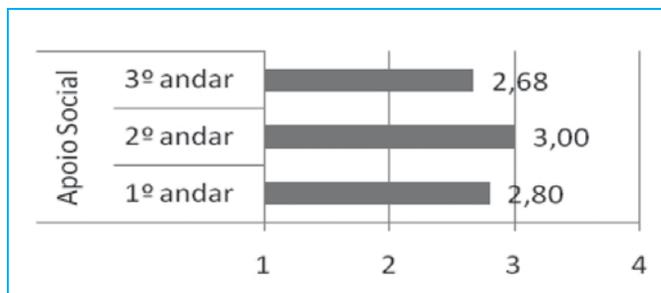
Fonte: Resultado da pesquisa realizada em 2009.

Os resultados indicam a coexistência de alta demanda com alto controle nas três unidades pesquisadas, conforme apontam os resultados na Figura 2. Os trabalhadores vivem o processo de trabalho de forma ativa: mesmo que as demandas sejam excessivas, elas geram impactos menos danosos, uma vez que o trabalhador pode criar estratégias para lidar com as dificuldades de planejar suas horas de trabalho de acordo com seu ritmo biológico. Segundo as teorias apresentadas, os maiores riscos à saúde mental e à saúde física causados pelo estresse envolvem os trabalhadores que lidam com altas demandas psicológicas ou pressões que não estão em equilíbrio com as capacidades, recursos ou necessidades do profissional e com falta de autonomia para a tomada

de decisões, combinadas com uma baixa abrangência de controle ou decisão sobre as demandas (FORSTER *et al.*, 2007; PEREIRA, 2005).

A seguir, o Gráfico 2 apresenta o constructo referente ao apoio social, que inclui componentes de natureza coletiva, capaz de interferir nas dimensões demanda e controle explicitadas acima (FORSTER *et al.*, 2007).

Gráfico 2: Representação do resultado obtido no constructo Apoio Social nos CTIs estudados



Fonte: Resultado da pesquisa realizada em 2009.

Neste constructo, avaliou-se que o CTI localizado no 2º andar foi o que apresentou o maior índice de apoio social (3,00), seguido do 1º e do 3º andar (2,80 e 2,68, respectivamente), porém, de acordo com o teste comparativo de Mann-Whitney, não houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados encontrados. Ressalta-se que o teste aponta para uma situação em que há níveis de apoio social suficientes. Poderá ocorrer certa absorção de parte dos efeitos adversos do ambiente de trabalho, o que, conseqüentemente, poderá amenizar o desencadeamento de doenças relacionadas ao estresse e favorecer um bom desempenho das tarefas pelos profissionais.

O resultado do teste de Mann-Whitney revelou não haver relação estatisticamente significativa (nível de significância = 5%) entre as variáveis Gênero e Turno e a probabilidade de o estresse surgir. Já o resultado do teste de o estresse Kruskal-Wallis mostrou não haver relação significativa (nível de significância = 5%) entre as variáveis Unidade de CTI e Profissão. O resultado da análise da correlação de Spearman, por sua vez, mostrou não haver associação entre a idade dos funcionários e a

probabilidade de surgir o estresse (nível de significância = 5%).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como finalidade identificar se os níveis dos fatores Demanda, Controle e Apoio Social contribuem para o estresse ocupacional no trabalho dos profissionais que atuam nos três CTIs do hospital pesquisado. No contexto hospitalar, as unidades de terapia intensiva já foram foco de várias pesquisas relacionadas ao estresse dos profissionais. Sabe-se que nesta unidade hospitalar a atuação junto a pacientes críticos é considerada desgastante, razão pela qual fazer parte desse cotidiano torna o profissional susceptível ao estresse, tema importante nas pesquisas sobre o adoecimento no trabalho.

Os resultados revelaram que os profissionais apresentam possibilidades de desenvolver o estresse no ambiente de trabalho, considerando-se a análise do constructo Demanda. As características descritas indicam a presença de efeitos negativos sobre a saúde dos profissionais, que podem gerar estresse e suas repercussões no trabalho. Entretanto,

verificam-se também altos níveis de Controle pelo profissional sobre suas atividades, o que lhe possibilita certa autonomia no planejamento de suas tarefas. Dessa forma, salienta-se a relação positiva encontrada na avaliação destes constructos, onde altos níveis de demanda confrontaram-se com altos níveis de Controle.

O Apoio Social também se associa aos aspectos que produzem um efeito sobre a saúde física e psicológica do indivíduo. Neste constructo, avaliaram-se as interações afetivas com colegas e chefias. Os profissionais também foram questionados sobre a sintonia entre seus objetivos pessoais e os objetivos do hospital, a fim de configurar-se o ambiente geral no qual os profissionais estão inseridos. Os resultados apontaram a existência de relações interpessoais positivas nos três CTIs estudados, demonstrando que há a disponibilidade de reconhecimento dos profissionais e das pessoas.

As reações dos trabalhadores ao estresse são influenciadas direta e inversamente pelo nível de suporte social. Dessa forma, o aumento do nível de suporte social está diretamente associado com a diminuição da reação de estresse. Essa relação pode ser benéfica dependendo da qualidade do clima organizacional na vida cotidiana dessa organização.

Pesquisas futuras devem ser desenvolvidas e direcionadas ao entendimento de fatores que provocam estresse ocupacional em outros setores hospitalares que, da mesma forma que os CTIs, são ambientes propensos ao desenvolvimento dessa doença ocupacional, como Lavanderia, Centro Cirúrgico, Urgências e outros tantos. Enfatiza-se a

necessidade de realização de pesquisas na área de saúde ocupacional, com o intuito de desenvolver e orientar os setores hospitalares a, juntamente com o setor de recursos humanos, oferecer condições para a obtenção de qualidade da saúde no trabalho para os profissionais.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBRECHT, Karl. *O gerente e o estresse: faça o estresse trabalhar para você*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

ALVES, M. G. M.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. S.; WERNECK, G. L. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, abr. 2004.

ARROBA, Tanya; JAMES, Kim. *Pressão no trabalho – stress: um guia de sobrevivência*. São Paulo: Editora McGraw, 1988.

AYRES, K. V.; SILVA, I. P. Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: a percepção de profissionais do setor de hotelaria. In: FÓRUM INTERNACIONAL DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO, 4., 2004, Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: ISMA-BR, 2004.

BELO HORIZONTE. Hospital Municipal Odilon Behrens. *Relatório de Gestão 2003/2007* – Hospital Municipal Odilon Behrens – publicação interna. Belo Horizonte, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. *Resolução CNS nº 196/96, de 10 de Outubro de 1996*. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

CAVALHEIRO, A. M.; MOURA JUNIOR, D. F.; LOPES, A. C. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 29-35, jan./fev. 2008.

CUNHA, K. C. Gestão da qualidade de vida no

- trabalho em instituições de saúde. In: ROSSI, A. M.; QUICK, J. C.; PERREWE, P. L. (Orgs.). *Stress e qualidade de vida no trabalho: o positivo e o negativo*. São Paulo: Atlas, 2009.
- FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 414-427, 2008.
- FORSTER, D.; DEL CORSO, J. M.; ROGLIO, K. D.; GOMES, L.; VIRTUOSO, L. A.; SILVA, W.V. Estresse Ocupacional: mudança imposta na área de tecnologia em fase de implantação do SAP R3. In: ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO DA INFORMAÇÃO, 1., 2007, Florianópolis, SC. *Anais...Florianópolis: ANPAD*, 2007.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOLDBERG, P. *A saúde dos executivos: como identificar sinais de perigo para a saúde e levar a melhor contra o estresse*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
- MORGAN, G. *Imagens da Organização*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- MOTA, Carolina Maria; TANURE, Betânia; CARVALHO NETO, Antônio. *Executivos – Sucesso e Infelicidade*. Belo Horizonte: Elsevier Brasil, 2006.
- MOTA, Carolina Maria; TANURE, Betânia; CARVALHO NETO, Antônio. Estresse e sofrimento no trabalho dos executivos. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 107-130, jun.2008.
- PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 1, p. 45-52, jan./abr. 2004. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>>.
- PEREIRA, L. Zille. *Novas perspectivas para abordagem do estresse ocupacional em gerentes: estudo em organizações brasileiras de setores diversos*. Tese (Doutorado em Administração) – Centro de Pós-graduação e Pesquisas em administração, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.
- ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Orgs.). *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas, 2005.
- SANTOS, J. Maia; OLIVEIRA E. Barbosa; MOREIRA, A. da Costa. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. *Revista Enfermagem*, Rio de Janeiro: UERJ, v. 14, n. 4, p. 580-585, out./dez. 2006.
- SIQUEIRA, C. M.; LEÃO, L. S. C.; CARPENTIERI, M. *Auto-produção de stress e o stress no ambiente de UTI*. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia Hospitalar e Domiciliar) Centro de Psicologia Hospitalar e Domiciliar do Nordeste Ltda., Recife, 2002. Disponível em: <http://www.cphd.com.br/trabalhos/cphd_11022006112316.doc>. Acesso em: 28 mar. 2009.
- SELYE, H. *Stress: a tensão da vida*. São Paulo: IBRASA, 1956.
- THEORELL, T.; KARASEK, R. Current Issues Relating to Psychosocial job Strain and Cardiovascular Disease Research. *Journal of Occupational Health Psychology*, Washington, DC, v. 1, n. 1, p. 9-26, Jan. 1996 <<http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.9>>.
- THEORELL, T. Working Conditions and Health. In: BERKMAN, L. F.; KAWACHI, I. (Eds.). *Social Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, 2000. cap. 5, p. 95-117.
- TRIOLA, M. F. *Introdução à Estatística*. 7. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1998.
- ULRICH, E. *Percepções de professores universitários sobre as relações interprofissionais que levam a estresse*. (Mestrado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2005.
- YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. São Paulo: Artmed, 2001.

ZANELLI, J. C. *Trabalhadores com manifestações de stress: teorias e procedimentos utilizados em centros de pesquisas e intervenções*. Tese (Pós-Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2007.