

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
CAMPUS MUZAMBINHO
Curso Técnico em Segurança do Trabalho**

**ALESSANDRA FIGUEIREDO DE FREITAS
ANDRÉA COUTINHO DE SOUZA
ANDRÉIA DAS DORES DA SILVA TEIXEIRA FERREIRA
MARIA ISABEL COSTA
RAFAELA VILELA DE SOUZA DIAS**

**ESTRESSE DOS MÉDICOS DE MONTE BELO E CABO
VERDE (MG)**

**ALESSANDRA FIGUEIREDO DE FREITAS
ANDRÉA COUTINHO DE SOUZA
ANDRÉIA DAS DORES DA SILVA TEIXEIRA FERREIRA
MARIA ISABEL COSTA
RAFAELA VILELA DE SOUZA DIAS**

**ESTRESSE DOS MÉDICOS DE MONTE BELO E CABO
VERDE (MG)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Segurança do Trabalho, do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - Campus Muzambinho, como requisito parcial à obtenção do título de Técnico em Segurança do Trabalho.

Orientadora: Profa. Elisangela Silva

**MUZAMBINHO
2009**

COMISSÃO EXAMINADORA

Muzambinho, de 2009.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida e oportunidade de realizar este Curso.

Aos nossos pais pelo apoio durante essa caminhada.

Aos nossos irmãos, amigos e familiares pelo apoio e incentivo.

A Profa. Elisangela Silva pelas orientações recebidas, sem as quais este trabalho não teria sido possível.

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas – Muzambinho, pelo apoio e disponibilidade da biblioteca para a realização das análises apresentadas neste estudo.

Aos colegas pela amizade e troca de conhecimentos e aprendizado conjunto durante todo o curso.

FREITAS, Alessandra Figueiredo; SOUZA, Andréa Coutinho; FERREIRA, Andréia Dores da Silva Teixeira; COSTA, Maria Isabel; DIAS, Rafaela Vilela de Souza. **Estresse dos médicos de Monte Belo e Cabo Verde (MG)**. 2009. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Técnico em Segurança do Trabalho) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho, Muzambinho, 2009.

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi avaliar o nível de estresse dos médicos que prestam atendimento no centro de saúde das cidades de Monte Belo e Cabo Verde - MG. Foi adotado como instrumento de investigação a revisão de literatura e um questionário padrão para se obter a classificação do nível de estresse dos dez médicos que atendem nos centros de saúde das cidades de Monte Belo e Cabo Verde (MG). A importância de se estar consciente de que o estresse ocupacional não só pode afetar, mas, está afetando principalmente os médicos, é essencial para que os profissionais da área de segurança no trabalho fiquem sempre atentos, trabalhando com programas de prevenção ao estresse ocupacional, principalmente na área da saúde, que atuam com vidas, onde são procurados para dar solução aos problemas de saúde dos pacientes. Profissionais de saúde em função da natureza de sua ocupação e das dificuldades inerentes às condições de atendimento, principalmente em centros de saúde e na rede pública de assistência médica, estão sujeitos a grande carga de trabalho e pressão. Isso pode provocar condições propícias para o estabelecimento de quadro sintomático de estresse. Os médicos que atendem nos centros de saúde de Monte Belo e Cabo Verde apresentaram nível moderado de estresse (80% da amostra), 10 % sem estresse e 10% com estresse intenso. O nervosismo, dores de cabeça por tensão e enxaqueca, insônia e fadiga são os sintomas mais comuns verificados entre os profissionais pesquisados.

Palavras-chave: estresse; médicos; sintomas.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the level of stress of doctors providing health care in the center of the cities of Monte Belo and Cabo Verde - MG. Was adopted as a research tool for literature review and a standard questionnaire to obtain the classification of the level of stress of the ten doctors who serve in health centers of the cities of Monte Belo and Cabo Verde (MG). The importance of being aware that occupational stress may not only affect, but is affecting mainly the doctors, is essential for all professionals in the area of safety at work are always attentive, working with programs to prevent the occupational stress, particularly in health, who work with life, where they sought to solve the health problems of patients. Health workers the nature of their occupation and the difficulties inherent in the conditions of service, mainly in health centers and public health care, are subject to high workload and pressure. This can cause conditions conducive to the establishment of framework symptomatic of stress. Doctors that serve in health centers of Monte Belo and Cabo Verde had moderate level of stress (80% of the sample), 10% without stress and 10% with intense stress. The nervousness, headache and migraine for stress, insomnia and fatigue are the most common symptoms observed among professionals surveyed.

Keywords: stress; medical; symptoms.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Níveis de estresse dos médicos de Monte Belo e Cabo Verde31

LISTA DE TABELA

TABELA 1 – Ocorrência de estresse em médicos de Monte Belo e Cabo Verde32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Problema.....	11
1.2	Justificativa.....	11
1.3	Objetivo	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	Definições de estresse	12
2.2	Tipos de estresse.....	14
2.3	Fases do estresse.....	14
2.4	Tipos de estressores	16
2.5	Sintomas do estresse.....	17
2.6	Patologias relacionadas ao estresse.....	17
2.7	Conseqüências do estresse	18
2.8	O estresse no trabalho	19
2.9	O estresse no profissional da área da saúde	26
2.10	Prevenção.....	27
3	METODOLOGIA.....	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	ANEXOS	36

1 INTRODUÇÃO

A palavra estresse vem do inglês (stress) e significa o mesmo que pressão, tensão. Normalmente o estresse é definido como uma reação fisiológica ou psicológica do indivíduo a uma determinada exigência. Nesse caso diferenciam - se os "estressores" como causadores de danos as reações estressantes como resposta às diferentes cargas (NIEMAN, 1999).

O estresse contribui para a adaptação tendo boa parcela de responsabilidade na sobrevivência das espécies, incluindo a humana. Pode interferir na qualidade de vida do ser humano, levando-o a uma série de prejuízos (LIPP; MALAGRIS, 2004 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006). Segundo Lipp (2004) apud Malagris e Fiorito (2006) indivíduos estressados podem sofrer com problemas de interação social, familiar, falta de motivação para atividades em geral, doenças físicas e psicológicas, além de dificuldades no trabalho.

Hans Selye em 1930 realizou os primeiros estudos sobre estresse na área da saúde e definiu a reação do estresse como uma síndrome geral de adaptação na qual o organismo visa readquirir a homeostase perdida diante de certos estímulos (MALAGRIS; FIORITO, 2006). De acordo com Lipp e Malagris (2005) apud Malagris e Fiorito (2006) há uma preocupação sobre o estresse na área devido às conseqüências que ele pode trazer para a qualidade de vida do ser humano. O estresse se constitui um processo que contribui para a adaptação do organismo perante situações de risco (LIPP; MALAGRIS, 1995 apud MALAGRIS, FIORITO, 2006).

Martins et al.(1996) apud Malagris e Fiorito (2006) dizem que o estresse ocupacional refere a um desconfortável estado emocional decorrente de fatores existentes no trabalho, caracterizados por sintomas como tensão, ansiedade e sentimento de frustração, podendo levar à exaustão emocional.Os reflexos podem ser percebidos nas consultas e na vida familiar. O profissional que nem sequer olha o rosto do paciente e o atende mecanicamente, é um possível portador da síndrome (MAZZO, 2007).

A importância de se estar consciente de que o estresse ocupacional não só pode afetar, mas, está afetando tanto os outros trabalhadores como principalmente os médicos, é essencial para que os profissionais da área de Segurança no trabalho fiquem sempre atentos, trabalhando sempre com programas de prevenção ao estresse ocupacional, principalmente na área da saúde, que atuam com vidas, onde são procurados para dar solução aos problemas de saúde dos pacientes.

1.1 Problema

Qual o nível de estresse dos médicos que prestam atendimento nas cidades de Cabo Verde e Monte Belo - MG?

1.2 Justificativa

O estresse pode estar presente em profissionais de diversas áreas, o que é estudado pela designação de *estresse ocupacional* Martins et al.(1996) apud Malagris e Fiorito (2006). Porém este trabalho será de alta importância para os próximos alunos desta instituição, em especial para alunos de cursos técnicos e superiores da área da saúde. Esta pesquisa poderá alertar sobre o mal que pode causar o estresse excessivo em médicos que atuam diretamente com o ser humano e também aos profissionais que atuam na prevenção de doenças e acidentes como é o caso dos técnicos em segurança do trabalho.

Edwards et al. (2001) apud Miguel e Noronha (2007) ressalta que, uma das áreas que os profissionais experimentam o maior nível de estresse é a área médica.

1.3 Objetivo

Avaliar o nível de estresse dos médicos que prestam atendimento no centro de saúde das cidades de Monte Belo e Cabo Verde - MG.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definições de estresse

O termo estresse (vocábulo português para stress) tem sido amplamente utilizado por leigos e costuma ser compreendido pela maioria das pessoas na linguagem cotidiana, referindo-se a uma situação que causa pressão e desconforto sobre o indivíduo (HAAN, 1982 apud MIGUEL; NORONHA, 2007).

A definição do estresse, proposta pelo fisiologista Hans Selye na década de 1930, foi de um resultado não-específico de qualquer demanda sobre o organismo, podendo o efeito ser tanto mental quanto somático. As demandas que eliciam as respostas de estresse foram chamadas de agentes estressores. O estresse apareceria, portanto, como resultado de uma transação difícil entre a pessoa e o ambiente (LEASE, 1999 apud MIGUEL; NORONHA, 2007).

O estresse pode ser definido como:

uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrita, amedronta, excita ou confunde, ou mesmo que a faça imensamente feliz (LIPP; MALAGRIS, 2001 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006, p.392).

Parece difícil entender porque uma situação agradável pode provocar estresse e desencadear uma série de reações psicofisiológicas, como se fossem eventos ruins. A explicação está relacionada à necessidade de adaptação que é experimentada em momentos de mudança para melhor ou para pior. Além da importância da adaptação às mudanças, é importante também considerar a interpretação que se dá aos eventos (LAZARUS; FOLKMAN, 1984 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006).

Em geral, os eventos não são em si estressantes ou não, o que vai determinar essa condição é o modo como são interpretados (ATRAUT, 2005 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006). As interpretações estão relacionadas com as experiências de vida de cada um (LIPP; ROCHA, 1996 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006).

Entre os sintomas que aparecem no quadro de estresse, destacam-se as seguintes manifestações físicas: maior circulação de sangue, com coração batendo

acelerado e respiração mais rápida; palidez, com mãos e pés frios, devido ao sangue ter sido retirado das zonas periféricas; aumento da sudorese; tensão muscular, que pode levar a contrações musculares involuntárias; diminuição da resistência imunológica; e redução de outras atividades não ligadas à sobrevivência imediata, como a digestão (DELBONI,1997; LIPP,1996; LIPP; COLS,1987 apud MIGUEL; NORONHA, 2007). Ainda, o desgaste provocado pelo estado de alerta pode levar à redução da libido e dificuldade em se concentrar numa tarefa. O sujeito não consegue encadear suas idéias de maneira adequada, tendo dificuldades em desenvolver uma linha de raciocínio lógica (LIPP; TANGANELLI, 2002 apud MIGUEL; NORONHA, 2007). O cansaço mental também aparece por meio de distúrbios do sono, podendo ser tanto insônia como sono excessivo, e freqüentemente o sono é agitado. Começam a aparecer desânimo e desmotivação, uma vez que o sujeito não se vê capaz de resolver seus problemas. A auto-estima diminui frente à sensação de impotência que esse estado transmite, e o sujeito passa a se considerar subqualificado. As sensações de fragilidade, solidão e desamparo podem vir a favorecer o surgimento da depressão (LIPP; COLS, 1987 apud MIGUEL; NORONHA, 2007).

Zegans (1982) apud Miguel e Noronha (2007) diz que ao longo do desenvolvimento do estresse, surgem três fases ou estágios, a saber, alerta, resistência e exaustão, sendo que cada um deles possui suas próprias características psicológicas e fisiológicas. A época do surgimento e a duração de cada fase dependem da intensidade do evento estressor, do seu tempo de permanência e do seu efeito cumulativo, além da maneira como o indivíduo lida com a situação.

Segundo Selye (1982) apud Miguel e Noronha (2007) a fase de alerta inicia-se com a reação de alerta ou alarme do sujeito frente ao evento considerado estressor. O mesmo autor havia chamado de reação de alarme à resposta inicial do quadro de estresse, em que ocorre a ruptura do equilíbrio interno do organismo (homeostase), com preparo para luta ou fuga. O sujeito fica em estado de prontidão para solucionar alguma emergência. Se o perigo for eliminado, o organismo retorna à sua condição normal de relaxamento, a adrenalina é reduzida e a homeostase é restaurada, de maneira que os sintomas desaparecem.

O estresse excessivo tem sido considerado um dos principais problemas do mundo moderno, sendo tema de interesse da Organização Mundial da Saúde (OMS).

2.2 Tipos de estresse

Os dois tipos básicos de estresse são: eutress e o distress. O eutress ocorre quando alguns fatores estressantes são denominados como “estresse bom” os quais tem um caráter “animador” e “ativador” e que são sentidos pelas pessoas como agradáveis, como o sucesso, estar apaixonado, boas notícias, experiência alegre da natureza (WEINECK, 2003). Enquanto o distress é o “estresse ruim” que torna as pessoas doentes, envolvendo cargas, esforços, e aborrecimentos que são expostos ao homem diariamente por meio de barulho, pressa, frustrações, acidentes, tristeza pela perda do parceiro ou outra pessoa próxima, etc (NIEMAN, 1999).

Para diferenciar o estresse bom do ruim é necessário analisar diferentes fatores, entre outros, além da avaliação subjetiva da carga. Assim como os gostos são diferentes, a percepção individual de cada carga também é diferente para um mesmo estressor objetivo. As exigências são sentidas e interpretadas de forma diferente de acordo com cada personalidade (WEINECK, 2003).

Ainda podem ser considerados o estresse agudo, conseqüente a um acontecimento traumático, como a perda de um ente querido, um assalto, uma doença grave na família, a perda do trabalho, perda de um bem, um susto, etc; e o estresse crônico, acumulado no dia a dia, como os problemas de trânsito, da profissão, econômicos, relações de trabalho, de família (NIEMAN, 1999).

2.3 Fases do estresse

Os estudos de Selye (1965) apud Miguel e Noronha (2007) o levaram a concluir que o processo do estresse é constituído de três fases: alerta, resistência e exaustão.

A primeira fase - alerta: acontece no momento em que a pessoa se depara com a fonte estressora e, nesse enfrentamento, se desequilibra internamente, apresentando sensações características, tais como sudorese excessiva, taquicardia, respiração ofegante e picos de hipertensão (SELYE, 1985 apud MIGUEL,

NORONHA, 2007). Nesta fase os estímulos estressores começam a agir. Nosso cérebro e hormônios reagem rapidamente, e nós podemos perceber os seus efeitos, mas somos geralmente incapazes de notar o trabalho silencioso do estresse crônico nesta fase.

A segunda fase - resistência: caracteriza-se por uma tentativa de recuperação do organismo após o desequilíbrio sofrido na fase anterior. Nesse momento ocorre um gasto de energia que pode ocasionar cansaço excessivo, problemas de memória e dúvidas quanto a si próprias (LIPP; MALAGRIS, 2001 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006). Caso o equilíbrio não seja readquirido por meio dessa mobilização, o processo pode evoluir para a próxima fase (LIPP; NOVAES, 1996 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006). Se o estresse persiste, é nesta fase que começam a aparecer as primeiras conseqüências mentais, emocionais e físicas do estresse crônico. Perda de concentração mental, instabilidade emocional, depressão, palpitação cardíacas, suores frios, dores musculares ou dores de cabeça freqüentes são os sinais evidentes, mas muitas pessoas ainda não conseguem relacioná-lo ao estresse, e a síndrome pode prosseguir até a sua fase final e mais perigosa: a fase de exaustão.

A terceira fase - exaustão: quando ressurgem sintomas ocorridos na fase inicial, no entanto com maior agravamento. Importante ressaltar que na fase de exaustão ocorre um grande comprometimento físico que se manifesta em forma de doenças (LIPP; NOVAES, 1996 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006). Esta é fase que o organismo capitula aos efeitos do estresse, levando à instalação de doenças físicas ou psíquicas tais como: dores, fobias, hiperatividade, hipervigilância, alterações no sono, dificuldade de aprendizagem, lapsos de memória, bruxismo, cárie, envelhecimento, distúrbios no comportamento sexual, e reprodutivo, taquicardia, aterosclerose, arteriosclerose, diabetes, herpes, graves infecções, problemas respiratórios, intoxicação, distúrbios gastrintestinais, medo, angústia, alteração de peso, depressão, alergias, caspa e seborréia, hipertensão, ansiedade, trombose (AVC).

Lipp (2000) apud Malagris e Fiorito (2006) em estudos identificou, clínica e estatisticamente, uma quarta fase do *stress* denominada de quase-exaustão, localizada entre as fases de resistência e exaustão. A fase de quase-exaustão ocorre no momento em que a pessoa são mais consegue adaptar-se ou resistir ao estressor, podendo começar o aparecimento de doenças devido ao enfraquecimento

do organismo. Nessa fase a produtividade do indivíduo encontra-se bastante comprometida, mas não tanto quanto na fase de exaustão, quando ele já não consegue produzir, tendo sérias dificuldades de trabalhar e/ou concentrar-se e doenças podem se estabelecer de maneira grave (LIPP, 1996; LIPP, 1998; MALAGRIS, 2001 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006).

2.4 Tipos de estressores

As fontes de stress são os estressores, definidos por Lipp e Rocha (1996) apud Malagris e Fiorito (2006) como "qualquer evento que confunda, amedronte ou excite a pessoa". Tais eventos são estímulos que podem ser de origem interna ou externa ao indivíduo. Segundo Lipp e Malagris (1995) apud Malagris e Fiorito (2006), p.395), os estímulos internos são:

tudo aquilo que faz parte do mundo interno, das cognições do indivíduo, seu modo de ver o mundo, seu nível de assertividade, suas crenças, seus valores, suas características pessoais, seu padrão de comportamento, suas vulnerabilidades, sua ansiedade e seu esquema de reação à vida.

Já os estímulos externos se referem aos acontecimentos da vida da pessoa, tais como: dificuldades financeiras, acidentes, mortes, doenças, conflitos, questões político-econômicas do país, ascensão profissional, desemprego e problemas de relacionamento no trabalho (LIPP; MALAGRIS, 1996; 2001 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006).

A associação entre os estímulos internos e externos, além das estratégias de enfrentamento do indivíduo, vai determinar se ele vai desenvolver estresse excessivo ou não. A interpretação inadequada dada aos eventos é um dos principais fatores contribuintes para o desenvolvimento do estresse excessivo (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; STRAUB, 2005 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006). No entanto alguns acontecimentos são intrinsecamente estressantes, tais como calor, frio, fome e dor (EVERLY, 1989 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006). Isso evidencia a importância a ser dada em aspectos psicológicos no cotidiano dos trabalhadores tanto na empresa quanto fora dela. Para isso é fundamental a contribuição de profissionais habilitados para diagnosticar e se possível prevenir o estresse.

2.5 Sintomas do estresse

Embora existam sintomas comuns no stress que também estão presentes em outras doenças, é de grande valia mencionar alguns sinais comumente presentes em quadros de estresse. Alguns dos sintomas de estresse são de fácil identificação (respiração rápida, sudorese palmar, taquicardia, hiperacidez gástrica, inapetência, cefaléia), outros são mais sutis (dificuldade de relacionamento interpessoal, sensação de estar doente sem presença de distúrbio físico, desinteresse por qualquer atividade não relacionada ao motivo causador do estresse) (LIPP; MALAGRIS, 2001 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006).

O stress, por meio da interação entre corpo e mente, provoca reações hormonais que desencadeiam no corpo notáveis modificações físicas e emocionais tão interligadas que, freqüentemente, o que é de origem psicológica se manifesta no corpo ou vice-versa. Emocionalmente, o *stress* é capaz de produzir uma série de sintomas, tais como apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ira, irritabilidade e ansiedade. Além disso, pode, em pessoas predispostas, ter o potencial para o desencadeamento de surtos psicóticos (LIPP; NOVAES, 1991 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006).

O estresse não apenas desencadeia os sintomas descritos acima, mas contribui também para a etiologia de diversas doenças de maior gravidade (STRAUB, 2005 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006).

Segundo Lipp e Malagris (1995) apud Malagris e Fiorito (2006) estudos revelam que o nível de estresse em que se encontra uma pessoa afeta diretamente sua qualidade de vida afetiva, social, profissional, e sua saúde.

2.6 Patologias relacionadas ao estresse

O estresse está presente na ontogênese de várias doenças já estudadas, seja como um fator contribuinte, seja como um desencadeador, dentre elas, podemos citar: hipertensão arterial essencial, retração das gengivas, úlceras gastroduodenais, colite ulcerativa, câncer, psoríase, vitiligo, lúpus, obesidade, depressão, pânico, surtos psicóticos, tensão pré-menstrual, cefaléia, herpes simples, doenças imunológicas, doenças respiratórias (LIPP; MALAGRIS, 1995 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006).

2.7 Conseqüências do estresse

De acordo com Cannon (1914) apud Rosch In: Rossi, Perrewé e Sauter (2007) há tempos se sabe que o estresse grave ou emocional pode resultar em ataque cardíaco ou morte súbita. Após estudos tem se observado que o estresse pode causar aterosclerose acelerada e oclusão coronariana associada a níveis elevados de colesterol, triglicerídeos e ácidos graxos livres, aumento no fibrinogênio, haptoglobina, seromucóides plasmáticos, agregação e adesão plaquetária, policetemia e coagulação sanguínea acelerada. Ainda mais significativa foi a identificação do infarto do miocárdio na ausência de oclusão coronária significativa devido à liberação excessiva de noradrenalina nas terminações nervosas do miocárdio (CEBELIN; HIRSCH, 1981 apud ROSCH In: ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007).

Há indícios de que o estresse emocional grave e agudo após um choque ou mesmo um desgaste natural pode causar hipertensão, ataque cardíaco ou morte súbita (ROSCH, 1994a, 1994b apud ROSCH In: ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007). Cardoso (2008) conclui que, estresse, extensas jornadas laborais e condições adversas de trabalho são um prato cheio para estimular o consumo de drogas entre os trabalhadores, a partir da Revolução industrial, a exigência de mão de obra especializada, o cumprimento de prazos e rotinas de trabalho com elevada e constante produtividade, pressão e exigências acima da capacidade dos trabalhadores, o indivíduo passou a buscar meios de compensar e suportar toda essa carga e pressão. Embora o álcool e o cigarro apareçam como drogas mais usadas pelos brasileiros, especialistas já apontam o uso de substância ilícita em diferentes categorias profissionais, além de efeitos nocivos a saúde do trabalhador, a dependência química gera ônus para as empresas, aumentando o índice de absenteísmo e queda na produtividade.

A Organização Internacional do trabalho (OIT) afirma que 20% e 25% dos acidentes envolvem pessoas intoxicadas, isso confirmando que o álcool e outras drogas ainda esta relacionado à incidência dos acidentes de trabalho. Márcia Bandini, diretora de Divulgação da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) diz que as características do trabalho podem aumentar a probabilidade de uso de substâncias psicoativas, por diferentes razões: Trabalhos desprestigiados apresentam taxas mais altas de consumo de álcool, quando comparado m a

população geral. Atividades com longa jornada de trabalho contribuem para o consumo de substâncias estimulante. Trabalhos que exigem grande atividade mental e sobrecarga de responsabilidade também podem contribuir para a busca de sensação de relaxamento (CARDOSO, 2008).

2.8 O estresse no trabalho

O estresse ocupacional tornou preocupação mundial e vem sendo uma importante preocupação perante a sociedade, afinal é reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem estar psicossocial do indivíduo (BATEMAN; STRASSER, 1983 apud ROSSI In: ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007).

Os problemas mentais e transtornos relacionados ao estresse constituem a principal causa geral de morte precoce na Europa. Encontrar maneiras de reduzir este ônus é uma prioridade. O estresse contínuo relacionado ao trabalho constitui um importante fato determinante dos transtornos depressivos, ocupando o segundo lugar atrás de doença cardíaca isquêmica, mas a frente das outras doenças (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001 apud LEVI In: ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007). Diversos livros e artigos de pesquisa sobre este assunto nos mostram a necessidade da busca de maiores informações visando à compreensão das causas, efeitos e prevenção do estresse no local de trabalho (BATEMAN; STRASSER, 1983; PARKER; DECOTIIS, 1983 apud ROSSI In: ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007).

Altos níveis de estresse podem influenciar negativamente o bem estar físico e emocional das pessoas e gerar problemas de ajustamento social, familiar/afetivo, de saúde e profissional (LIPP; MALAGRIS, 2004 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006). De acordo com Santos e Rocha (2003) apud Malagris e Fiorito (2006) em aspectos sociais observa-se uma tendência ao isolamento do indivíduo do contato humano, além de conflitos interpessoais. Se as necessidades tanto individuais como organizacionais presentes no ambiente de trabalho não forem satisfeitas, podem ocorrer vários problemas de adaptação incluindo conflitos associados a necessidades opostas de ambos os lados.

A saúde e o bem estar podem ser influenciados pelo trabalho, tanto positiva quanto negativamente. A relação funciona nas duas direções, o trabalho afeta a saúde e a saúde mais freqüentemente também afeta a produtividade do indivíduo e

sua capacidade de ganhar o sustento suas relações sociais e familiares. Este fato implica a todos os aspectos da saúde, tanto física quanto mental. O trabalho proporciona objetivo e dá sentido a vida, preenchendo nossos dias, semanas, meses e anos, pode nos dar uma identidade, auto-respeito, apoio social e recompensas materiais ao longo de nossas vidas. Isto ocorre quando o indivíduo alcança seus ideais, quando pode desfrutar de um mínimo de autonomia, com um clima bem agradável e apoiador no ambiente de trabalho sendo recompensado conforme seu esforço (LEVI apud ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007).

De acordo com Malagris (2004) apud Malagris e Fiorito (2006) “dentre os problemas que podem surgir, os autores sugerem: desligamento da empresa, perda de promoções ou o isolamento na carreira.” Outros fatores relevantes são conflitos relacionados à liderança autoritária ou falta de autoridade, incompatibilidades, desumanização no trabalho, mecanização e burocratização, pressões e excesso de trabalho que podem contribuir para insatisfações individuais e falta de realização pessoal e profissional.

Segundo Martins et al. (1996) apud Malagris e Fiorito (2006) para detecção de pessoa com comprometimento em seu desempenho profissional pode se observar alguns indicadores como: insegurança nas decisões, sobrecarga voluntária de trabalho, queda de eficiência, ausências, aumento do consumo de cigarro, bebidas, alimentos e drogas assim como o uso abusivo de medicamentos ou agravamento de doenças.

Delboni (1997) apud Miguel e Noronha (2007) considera que responsável de uma organização é também responsável pelo bem estar daqueles que ali atuam, sendo função dos dirigentes da empresa implantar programas e benefícios que visem à prevenção, ou seja, reduzir fatores que levarão ao estresse. Assim aumentando a produtividade da empresa e seus funcionários se encontraram mais satisfeitos e com melhores condições de vida. Segundo a autora, em todo o mundo o estresse ocupa papel de destaque nos programas preventivos, considerando que ele representa um custo alto para as organizações, já que as horas de trabalho perdidas, absenteísmo, e gastos com assistência médica acarretam queda na produtividade.

Em relação ao estresse no ambiente de trabalho, também chamado de estresse laboral ou ocupacional, os estudos são relativamente recentes, embora já seja conhecida há muito tempo a relação entre perda da qualidade de vida e

condições prejudiciais como pressão, relacionamento difícil com a chefia, situações de risco, entre outros (HOT, 1982 apud MIGUEL; NORONHA, 2007).

Clarke e Cooper (2000), Edwards e Burnard (2003) apud Miguel e Noronha (2007) graças ao movimento de preocupação com a saúde mental iniciou se estudos, passando a considerar aspectos existentes no local de trabalho que pode acarretar efeitos psicológicos. O autor define o estresse laboral como demandas relacionadas ao ambiente de trabalho cujo enfrentamento inadequado, que depende das características individuais, pode levar a resultados negativos do estresse, ou seja, mal estar físico e/ou psicológico.

Através de várias pesquisas realizadas sobre estresse ocupacional, Ganster et al.(1982) apud Rossi In: Rossi, Perrewé e Sauter (2007) relaciona a tensão psicológica e as manifestações de tensão; a ansiedade, depressão, baixa auto estima, etc. que ocorrem em resposta a sobrecarga que impõe uma demanda sobre o indivíduo tornando insuportável. Bateman (STRASSER, 1983 apud ROSSI In: ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007) observam que a tensão no emprego leva a um aumento na tensão fisiológica (muscular). Entre varias definições do estresse, e existindo um desacordo entre pesquisadores, há um consenso quanto a existência de dois tipos gerais de estresse: o funcional e o disfuncional, segundo a pesquisa do U-invertido (YERKES; DODSON, 1908 apud ROSSI In: ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007). Essa pesquisa observou que tanto o estresse de menos quanto de mais são prejudiciais, e à medida que o estímulo de estresse aumenta, o desempenho tende a cair, porque o indivíduo fica aparentemente sobrecarregado não respondendo aos estímulos.

Segundo Quicki et al. (1997) e Parkinson (1982) apud Rossi In: Rossi, Perrewé e Sauter (2007) as organizações começaram a se dar conta de que o estresse relacionado ao trabalho pode contribuir para o desenvolvimento de distúrbios funcionais, problemas psicossomáticos e degenerativas; assim começaram a desenvolver programas de gerenciamento de estresse.

Segundo Rossi In: Rossi, Perrewé e Sauter (2007) as reações ao estresse são: emocionais, psicológicas, e cognitivas. Reações emocionais – é normal que o indivíduo em situações difíceis sinta-se tenso, ansioso, deprimido e desamparado, tenha preocupação, angústia, e depressão isso em excesso poderá se tornar crônico aumentando a sensação de desconforto no corpo como sintomas de doença. Reações psicológicas – o coração e a respiração aceleram, os músculos tencionam,

este comportamento produz grandes transformações no organismo transformando se em longo prazo e/ou intensas podendo ocasionar tensão no organismo e resultar em danos não apenas à função, mas também a estrutura de diversos órgãos e sistemas. Com isto pode levar o indivíduo a desenvolver sintomas de transtorno cardiovasculares e/ou músculo-esquelético, síndrome metabólica, síndrome do burnout ou problema de dor crônica. Reações cognitivas – outro efeito comum é ter problemas com a capacidade de pensar de forma clara e constritiva, falha de memória e dificuldade de aprender coisas novas ou tomar decisões importantes adiando interminavelmente as tomadas de decisões complicando cada vez mais a situação (ROSSI, 2007 In:ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007).

Conforme Levi (2007) In:Rossi, Perrewé e Sauter (2007) estas são as formas de reagir e comportar-se quando exposto a estressores a longo prazo, e não conseguindo a lidar com os mesmos pode agravar a saúde de um indivíduo, a saúde pública e ocupacional. É sabido que a grande maioria das doenças já mencionadas não tem apenas uma única causa, além disso uma mesma síndrome e o mesmo padrão de sintomas podem associar-se a doenças totalmente diferentes, algumas destas banais outras podem ser letais.

Uma infinidade de definições para o estresse é encontrado nas revisões de literatura, Seyle (1975) apud Ferris et al. (2007) via o estresse como as reações psicológicas, fisiológicas ou comportamentais do organismo a eventos causadores de ansiedade. Já Cropanzano et al. (1997), Folkman, Lazarus (1991) e Edwards (1992) apud Ferris et al. (2007) vê o estresse como a sensação subjetiva de que as exigências do trabalho ultrapassam as crenças do indivíduo em sua capacidade de lidar com o estresse. O estresse passa a ser característica do local de trabalho e causando o desconforto aos funcionários sendo chamado de resposta à tensão. Segundo Ferris et al. (1989) apud Ferris et al. (2007) outra característica dada ao estresse é a incerteza. Os pesquisadores têm enfatizado o papel da incerteza dos processos e resultados em suas definições de estresse, assim o estresse representa o nível de incerteza encontrado pelos indivíduos e que estudos e exames aprofundados sobre a incerteza podem fornecer uma maior compreensão do estresse.

A última característica que relaciona as percepções da política e o estresse é a possibilidade de classificar ambas como uma oportunidade ou ameaça, e

também em termos de restrições e oportunidades (MCGRATH, 1976 apud FERRIS et al., 2007).

Segundo Cardoso (2008) a relação entre o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas com o trabalho pode estar atrelada a fatores biológicos, psicológicos, e social, especialistas afirmam que existem aspectos do ambiente laboral que podem contribuir para o consumo dessas substancias. Questões como a falta de políticas definidas na empresa sobre o tema, assim como de programas de detecção precoce da dependência também contribuem para este cenário.

Maristela Monteiro apud Cardoso (2008) assessora regional em Álcool e outras Drogas, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) acrescentam que as chances do consumo aumentam quando a empresa permite o consumo de álcool e cigarros durante a jornada de trabalho, quando promovem eventos para os trabalhadores que incluam bebidas alcoólicas ou como presente para os funcionários. A mesma afirma que algumas profissões estão mais associadas ao consumo de álcool e cigarro, e/ou pode levar ao uso de substâncias para lidar com problema específico. Os estimulantes, anfetaminas e cocaínas para tirar o sono e facilitar longas horas de trabalho ou trabalho noturno e os calmantes em profissões de muito estresse.

Tanto médicos como enfermeiros podem apresentar sintomas psicológicos (distúrbios de atenção, memória e instabilidade emocional), orgânicos (dor de cabeça, insônia e disfunções cardíacas e digestivas) e comportamentais (irritabilidade, pessimismo e cinismo) do Burnout, mas é o nível de estresse que vai determinar o diagnóstico (MAZZO, 2007).

Segundo Maslach (1993) apud Maslach (2007) In: Rossi, Perrewé e Sauter (2007) o Burnout no trabalho é uma síndrome psicológica com uma reação prolongada dos estressores crônicos, contendo três dimensões: exaustão avassaladora, sensações de ceticismo e desligamento do trabalho, levando a uma sensação de ineficácia e falta de realização. A dimensão da exaustão representa o comportamento básico e individual do estresse no burnout, com sensações de estar além dos limites e exaurido de recursos físicos e emocionais. Os trabalhadores sentem-se extenuados, esgotados e sem qualquer fonte de reposição, necessitando de energia suficiente para enfrentar mais um dia de trabalho ou mesmo mais um problema. As principais fontes de exaustão são a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal no trabalho.

Segundo essa autora, a dimensão do ceticismo representa o componente do contexto interpessoal no Burnout, refere-se à reação negativa, insensível ou excessivamente desligada dos diversos aspectos do trabalho. Desenvolve em resposta a sobrecarga de exaustão emocional, fazendo papel de autoproteção, uma espécie de amortecedor de emocional. Se as pessoas estão trabalhando além de seus limites elas começam a reduzir o que está fazendo. Mas corre o risco de se desligar a ponto de afetar na perda de idealismo e na desumanização. Com o passar do tempo as pessoas não estão somente amortecendo e reduzindo os trabalhos, mas também desenvolvendo uma reação negativa às pessoas e o seu trabalho. Conforme vai se desenvolvendo o ceticismo as pessoas deixam de tentar fazer o melhor para fazer somente o mínimo necessário. Os trabalhadores céticos diminuem o tempo, energia e entusiasmo dedicado ao trabalho. Continuam fazendo o seu trabalho, mas apenas o mínimo necessário e com isso acaba caindo a qualidade do seu desempenho.

Dimensão da ineficácia: representa o componente de auto avaliação no Burnout. Referindo-se a sensação de incompetência, realização e produtividade no trabalho. A sensação de autoeficácia se dá devido à falta de recursos no trabalho, apoio social e de oportunidades de desenvolvimento profissional. A sensação de ineficácia pode fazer com que os trabalhadores com Burnout sintam que erraram ao escolher sua carreira e tornam insatisfeitos com o tipo de pessoa que acham estar se tornando, passando a ter consideração negativa de si mesmos (MASLACH, 1993 apud MASLACH, 2007 In: ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007).

A mesma autora fala que as reações agudas ao estresse se desenvolvem em resposta a incidentes críticos específicos já o Burnout é uma reação cumulativa a estressores ocupacionais contínuos. A ênfase tem sido colocada mais no processo de erosão psicológica e conseqüências psicológicas e sociais desta exposição crônica e não somente nas físicas. Pelo fato de o Burnout ser uma reação prolongada a estressores interpessoais crônicos no trabalho, ele tende a ser razoavelmente estável ao longo do tempo. Conforme os fatores no local de trabalho se dá às dimensões do Burnout, mas todas as três dimensões devem ser examinadas a fim de se ter uma boa idéia do que está acontecendo quando os trabalhadores vivenciam este fenômeno.

Conforme Maslach (1982) apud Maslach (2007) In: Rossi, Perrewé e Sauter, (2007) o problema do Burnout surgiu primeiramente em ocupações relacionadas a

cuidados pessoais e serviços assistenciais como atendimento à saúde, saúde mental, assistência social, sistema judiciário penal, profissões religiosas, aconselhamento e ensino. Estas ocupações têm em comum um foco no fornecimento de auxílio e prestação de serviços a pessoas necessitadas. Desde o início, o Burnout era estudado não tanto como uma reação individual ao estresse, mas principalmente em termos das transações relacionais de um indivíduo no local de trabalho. As relações terapêuticas ou de serviço que os prestadores de serviço desenvolviam com os receptores exigem um nível contínuo e intenso de contato pessoal e emocional. Essas relações podem ser recompensadas e envolventes, mas podem também ser bastante estressantes. Tais ocupações muitas vezes colocam a necessidade dos outros em primeiro lugar; trabalhar muito e fazer o esforço adicional e dar tudo de si. Os ambientes organizacionais destes empregos são moldados por vários fatores sociais, políticos e econômicos que resultam em ambientes de trabalho onde o nível de exigência é alto e os recursos escassos.

Os melhores são os que sofrem de Burnout, pois indivíduos mais motivados acabam trabalhando em excesso, se sobrecarregando, e os fracos, essas pessoas não agüentam o tranco, são incompetentes, preguiçosos e desmotivados. A partir desta perspectiva o Burnout é benéfico ajudando na seleção de funcionários, pois fará com que os trabalhadores peçam demissão, ou seja, demitidos (ROSSI, 2007 In: ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007)).

Segundo as autoras, as pessoas mais propensas ao Burnout; são aquelas com baixa auto-estima, um lócus de controle externo e baixo nível de resistência. O tratamento para o Burnout segue a mesma receita da prevenção: investir na qualidade de vida. "O médico também precisa de atividade física, descanso e momentos relaxantes para dar um bom atendimento." (MAZZO, 2007). Levi (2007) In: Rossi, Perrewé e Sauter (2007) apresenta algumas maneiras que podem afetar o indivíduo, como: falta de controle, recompensas insuficientes, ruptura na comunidade, falta de justiça, conflitos de valor. Os autores concluem, após muitos estudos e a contribuição de vários outros autores, que o Burnout deve-se, à natureza do trabalho e não às características do funcionário individual. É fundamental analisar o conjunto de fatores associados a cada atividade desenvolvida pelos trabalhadores. Não se pode restringir ou isolar esses fatores ou mesmo associar de forma isolada a origem da síndrome.

2.9 O estresse no profissional da área da Saúde

O estresse tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores da área da saúde, já que existe uma preocupação com as conseqüências que ele pode trazer para a qualidade de vida do ser humano. O estresse se constitui um processo que contribui para a adaptação do organismo perante situações de risco (LIPP; MALAGRIS, 1995 apud MALAGRIS; FIORITO, 2006). Logo, em si, não é um problema e sim uma solução, no entanto, quando excessivo, esse processo de adaptação pode se transformar em um risco para o indivíduo.

Segundo (Meleiro, 1998) os níveis de perturbações emocionais em médicos jovens parecem estar aumentando, e não se vê iniciativas nas publicações de relatório de implementação de medidas preventivas ou programas de intervenção durante o treinamento e prática médica. Em 1991, foi proposto por *British Medical Journal*, a redução nas horas de trabalho e padrões de trabalho, mas os efeitos dessas mudanças nos níveis de distúrbios emocionais necessitam de mais estudos, pois não foi encontrada nenhuma relação direta entre o número de horas trabalhadas na semana e os níveis de estresse e depressão.

O modelo de assistência à saúde, o acesso ao serviço e à resolutividade, associados ao trabalho de equipe que estimule o autocuidado e o repensar sobre o estilo de vida dos indivíduos e suas famílias, contribuem para que as pessoas se sintam co-responsáveis pela busca ativa da solução para os seus problemas e, tanto quanto possível, consigam compartilhar suas experiências e decisões nas associações e grupos comunitários dos quais fazem parte (CAMELO; ANGERAMI, 2009).

Rout (1999) apud Miguel e Noronha (2007) através de uma pesquisa verificou que se havia diferença de sexos entre médicos clínicos gerais. Embora não tenha encontrado diferença significativa entre os dois grupos, resultados apontaram para um nível elevado de estresse para ambos em relação à insatisfação com salário, horas e quantidade de trabalho.

Cansaço, irritabilidade, pessimismo e apatia. Os sintomas relacionados podem facilmente ser confundidos com depressão ou crise de ansiedade. Mas quando são manifestados por algum profissional da área de saúde, há mais de seis meses, podem fazer parte de um processo mais complexo. A Síndrome de Burnout, que assola principalmente médicos e enfermeiros, é considerada um estágio antes

do estresse patológico e pode ter impacto no trabalho e na vida pessoal (MAZZO, 2007).

Mesmo sabendo da existência do problema, muitos médicos relutam em admitir que estão sofrendo e não procuram especialistas. Só resolvem tomar uma providência quando a situação chega a um ponto crítico, com o aparecimento de doenças psicossomáticas - como psoríase, colite ou asma - ou um quadro de estresse patológico, que pode desencadear hipertensão arterial e até disfunção em hormônios como o da tireóide (MAZZO, 2007).

O médico por ser, na maioria das vezes, ativo, ambicioso, competitivo, compulsivo, entusiasta e individualista, é facilmente frustrado em suas necessidades de realização e reconhecimento. Isto pode ser suficiente para produzir ansiedade, depressão e necessidade de cuidados psiquiátricos. Mas se houver preconceitos com a Psiquiatria, o médico buscará outras opções, como a somatização, abuso de álcool e drogas e o suicídio (Meleiro, 1998).

Martins (apud Meleiro, 1998) destaca alguns fatores estressantes associados ao exercício profissional: sobrecarga horária, privação de sono, comportamento idealizado — contato intenso e freqüente com a dor e o sofrimento; lidar com a intimidade corporal e emocional — contato com a morte e com o morrer; lidar com pacientes difíceis — incertezas e limitações do conhecimento médico, isto é, o medo do erro médico. Isso torna a rotina desses profissionais altamente propensa a dependência de substâncias psicoativas. Outro fator que estimula o consumo é o acesso facilitado às drogas. Meleiro (1998) comenta o uso de drogas entre os anestesilogistas, com destaque para substâncias derivadas do ópio, usados como anestésicos, além do álcool e de drogas como a maconha e a cocaína. A repetição e intensidade da função médica, como plantões em centros cirúrgicos, isolados do mundo exterior, também são fatores que devem ser levados em consideração quando se relaciona a rotina laboral dos médicos com o consumo de drogas.

2.10 Prevenção

Levi (2007) apud Rossi, Perrewé e Sauter (2007) diz que em todos os níveis de estresse deve se identificar primeiro os estressores relacionados ao trabalho, as reações de estresse e os problemas de saúde relacionados ao estresse. Para evitar

a existência, causas e conseqüências do estresse relacionado a trabalho, precisamos monitorar o conteúdo e condições de trabalho, termos do emprego, relações sociais no trabalho, saúde, bem estar e produtividade, pois muitos dos estressores e conseqüência são evitáveis e podem ser ajustados no mercado de trabalho, se todos agirem conjuntamente em prol dos interesses próprios e mútuos. Com base na fiscalização em locais de trabalhos individuais e monitoramento a nível nacional e regional, o estresse ocupacional deveria ser prevenido ou combatido através de modificações do trabalho, melhorando o apoio social, e dando uma recompensa razoável pelo trabalho desempenhado. E, obviamente ajustar os ambientes ocupacionais físicos, químicos e psicossociais a habilidades, necessidades e expectativas razoáveis aos trabalhadores.

Segundo o autor de acordo com a Diretiva Marco da União Européia, os empregadores têm por obrigação de assegurar a segurança e saúde dos trabalhadores em todos os aspectos relacionados ao trabalho; tendo como princípio; evitar riscos, combater os riscos na fonte, e adaptar o trabalho ao indivíduo.

Segundo Burce (1997), Murphy (1984, 1996), Newman e Beehr (1979) apud Sauter e Murphy In: Rossi, Perrewé e Sauter (2007) nas revisões de literatura dos últimos vinte anos fica claro que os estudos sobre a intervenção contra o estresse têm aumentado constantemente, e conclui que em primeiro lugar os funcionários necessitam de um treinamento para poderem gerenciar o estresse, isto inclui uma série de técnicas, como meditação, biofeedback, relaxamento muscular e treinamento de habilidades cognitivo-comportamentais, tentando assim reduzir os sintomas do estresse.

Em segundo lugar o treinamento de gerenciamento do estresse, redução nas sensações de distresse e menos queixas somáticas, mas alterações significativas na satisfação com o emprego (BURCE, 1997; MURPHY, 1996, VAN der KLINK et al., 2001 apud SAUTER; MURPHY In: ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007).

Em terceiro lugar, a intervenção para eliminar os estressores, assim eliminando as fontes de estresse no trabalho, geralmente são muito eficazes em diminuir os níveis de estresse dos trabalhadores, após uma revisão cuidadosa desta literatura leva a conclusão de que as intervenções que visão à redução dos estressores produzem efeitos pequenos ou insignificantes sobre os níveis de distresse (BRINER; REYNOLDS, 1999; PARKES; SPARKES, 1998; MURPHY,

1996; VAN DER KLINK ET AL., 2001 apud SAUTER; MURPHY In: ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007).

Apoiar ações inclui não apenas pesquisas, mas também a inclusão nos currículos das faculdades de administração de empresas, de tecnologia, medicina, ciências sociais, comportamentais e na capacitação e reciclagem de inspetores de profissionais de saúde ocupacional, gerentes e supervisores, em consonância com tais metas (LEVI, 2007 apud ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2007).

As empresas deixaram de fazer vistas grossas e resolveram agir na prevenção, deixando de esperar para o tratamento tardio, fazendo com que o paciente seja atendido somente quando já estava dependente. Agora as organizações decidem pelas ações mais focadas na prevenção, com orientação sobre os riscos do consumo as empresas têm evitado que muitos trabalhadores ingressem neste, que pode ser um caminho sem volta.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória cujo objetivo é consolidar conhecimentos sobre um tema específico.

Neste estudo, foi realizada revisão bibliográfica como instrumento de coleta de informações, utilizando-se de conhecimentos disponíveis em livros, revistas, boletins ou outros textos. As fontes utilizadas foram de origem primária e secundária, como bibliografias ou artigos científicos publicados em periódicos e na Internet.

Foi adotado como instrumento de investigação um questionário padrão (Anexos 1 e 2) com perguntas objetivas direcionadas para se obter a classificação do nível de estresse dos médicos que atendem nos centros de saúde das cidades de Monte Belo e Cabo Verde (MG). Fizeram parte da pesquisa 10 médicos, com idade média de 35 anos, sendo que, 6 (5 do sexo masculino e 1 do sexo feminino) prestam atendimento no município de Monte Belo-MG, e 4 (sexo masculino) prestam atendimento no município de Cabo Verde-MG. Os médicos são especializados, 4 em clínica médica, 3 em pediatria, 2 ginecologia e 1 em dermatologia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os níveis de estresse dos médicos que atendem nos centros de saúde de Monte Belo e Cabo Verde (MG) são apresentados na Figura 1.

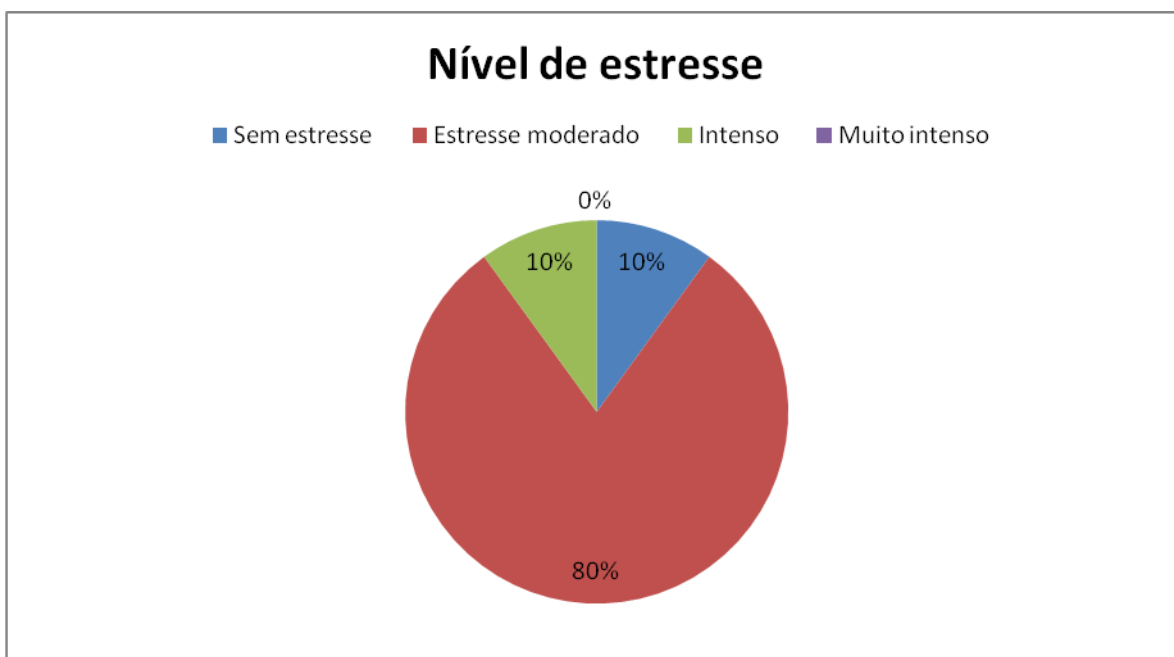


FIGURA 1 – Níveis de estresse de médicos dos centros de saúde de Monte Belo e Cabo Verde (MG).

Foi verificado que 80% dos médicos pesquisados apresentam nível de estresse moderado. Os níveis de estresse intenso e muito intenso foram de 10% e 0%, respectivamente. Apenas 10% da amostra não apresentou estresse nas condições pesquisadas. Segundo Meleiro (1998) o nível de estresse moderado pode estar relacionado às inúmeras dificuldades intrínsecas dos atendimentos, o grande número de consultas geralmente realizadas e as limitações de recursos comuns em centros de saúde municipais.

Nos questionários apresentados pelos médicos foi possível verificar que a maioria respondeu não ter problemas com a incidência dos sintomas associados aos estresse (média de 6,35), seguido por ocorrência ocasional (média de 2,70) dos sintomas. Os sintomas mais comuns apresentados pelos médicos são: nervosismo, dores de cabeça por tensão e enxaqueca, insônia e fadiga (Tabela 1). Houve apenas um caso em que a maioria dos sintomas de estresse se mostrou mais freqüente.

Tabela 1 – Ocorrência de sintomas de estresse em médicos de Monte Belo e Cabo Verde (MG).

Identificação do nível de estresse			
Sintomas	Sem problemas	Ocasionalmente	freqüentemente
Dores cabeça por tensão enxaqueca	4	6	0
Insônia, fadiga	4	5	1
Comer em excesso	5	4	1
Dor na parte inferior das costas	6	1	3
Úlceras ou gastrites	7	1	2
Nervosismo	2	7	1
Pesadelos	7	3	0
Pressão arterial alterada	7	3	0
Mãos e pés frios e suados	8	2	0
Ingestão de álcool/remédios sem receitas	6	4	0
Palpitações cardíacas	7	3	0
Indigestão	8	1	1
Dificuldades sexuais	9	1	0
Preocupações excessivas	3	0	6
Náuseas e vômitos	10	0	0
Irritabilidade	4	4	2
Sono irregular	4	3	3
Perda de apetite e diarreia	9	1	0
Dores nos músculos do pescoço e ombros	4	5	1
Crises respiratórias e dificuldades de respirar	10	0	0
Períodos de depressão	8	2	0
Pequenos acidentes	9	1	0
Sentimento de raiva	5	5	0
Média	6,35	2,70	0,91
Máximo	10	7	6
Mínimo	2	0	0

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estresse advém de um quadro complexo de reações dos indivíduos em função do meio ambiente ao qual interagem em seu cotidiano. Os sintomas e reações percebidas nem sempre se mostram uniformes e depende do modo de interpretação da realidade e eventos sofridos por cada indivíduo.

Profissionais de saúde em função da natureza de sua ocupação e das dificuldades inerentes às condições de atendimento, principalmente em centros de saúde e na rede pública de assistência médica, estão sujeitos a grande carga de trabalho e pressão. Isso pode provocar condições propícias para o estabelecimento de quadro sintomático de estresse.

Os médicos que atendem nos centros de saúde de Monte Belo e Cabo Verde apresentaram nível moderado de estresse (80% da amostra), não sendo encontrados níveis de estresse muito intenso. O nervosismo, dores de cabeça por tensão e enxaqueca, insônia e fadiga são os sintomas mais comuns verificados entre os profissionais pesquisados.

A prevenção ao estresse pode ser feita com a busca da humanização das condições de trabalho, oferecendo melhores recursos para o atendimento diário aos pacientes nos centros de saúde e menor carga de trabalho aos profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

CAMELO, Silvia H. Henriques ; ANGERAMI, Emilia Luigia Saporiti. Sintomas de estresse em trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**. v.12, n.1, p.14-21, fev. 2004.

CARDOSO, Maria. Consumo de drogas entre os trabalhadores pode ser estimulado por características laborais. **Proteção**, n.193, p.34-36, jan. 2008.

DELBONI, T.H. **Vencendo o stress**: como melhorar as relações de trabalho para viver melhor. São Paulo: Makron Books, 1997.

FERRIS, Gerald R. et al. As conseqüências de percepções da política organizacional como estressor no local de trabalho. In: ROSSI, Ana Maria; PERREWE, Pamela L.; SAUTER, Steven L. **Stresse e qualidade de vida no trabalho**. 2007.p.156-166.

LEVI, Lennart. O guia da comissão europeia sobre estresse relacionado ao trabalho e iniciativas relacionadas: das palavras à ação. MALASH, Cristina. Entendendo o Burnout. In: ROSSI, Ana Maria; PERREWE, Pamela L.; SAUTER, Steven L. **Stresse e qualidade de vida no trabalho**. 2007.p.167-181.

LIPP, M.E.N. Stress: conceitos básicos. In: LIPP, M.E.N. (org.) **Stress no Brasil**: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papyrus, 1996. p.17-31.

LIPP, M.E.N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo.1998.

MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes; FIORITO, Aurineide Canuto Cabraíba. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudo de Psicologia**, Campinas, v.23, n.4, p.391-398, dez. 2006.

MALASH, Cristina. Entendendo o Burnout. In: ROSSI, Ana Maria; PERREWE, Pamela L.; SAUTER, Steven L. **Stresse e qualidade de vida no trabalho**. 2007.p.41-55.

MELEIRO, A.M.A.S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v.44, n.2, p.135-140, jun.1998.

MAZZO, Aline. Estresse de médicos já é tratado na faculdade. Disponível em <http://www.celsomarzano.com.br/si/site/0505?P=Estresse%20de%20medicos%20ja%20e%20tratado%20na%20faculdade>. Acesso em 21 jul. 2009.

MIGUEL, Fabiano Koich; NORONHA, Ana Paula Porto. Estudo dos parâmetros psicométricos da escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho. **Avaluar**, v.7, p.1-18, 2007.

MURPHY, Lawrence R.; SAUTER, Steven L. Abordagens à prevenção do estresse no trabalho nos EUA. In: ROSSI, Ana Maria; PERREWE, Pamela L.; SAUTER, Steven L. **Stresse e qualidade de vida no trabalho**. 2007.p.183-197.

NIEMAN, D.C. **Exercício e saúde**: como prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. São Paulo: Manole, 1999.

ROSH, Paul J. O comportamento “tipo A” propenso a problemas coronianos, estresse no trabalho e doença cardíaca. In: ROSSI, Ana Maria; PERREWE, Pamela L.; SAUTER, Steven L. **Stresse e qualidade de vida no trabalho**. 2007.p.19-37.

WEINECK, J. **Atividade física e esporte**: para quê? São Paulo: Manole, 2003.

ANEXOS

ANEXO 1

Questionário de identificação do nível do estresse

A pesquisa constitui-se de um questionário com perguntas objetivas, para o levantamento de dados relacionados ao “Estresse no Trabalho”, em especial no trabalho que envolve profissionais de saúde, especificamente médicos nos municípios de Cabo Verde e Monte Belo – MG.

O questionário está relacionado a um TCC (Trabalho de conclusão de curso) do Curso de Segurança do Trabalho, no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais (campus Muzambinho).

Desde já, agradeço sua colaboração.

Atenciosamente,

Identifique a freqüência com que você vivenciou nos últimos dois meses cada um dos itens abaixo.

1- Dores de cabeça por tensão e enxaqueca
() Não tido problemas () Ocasionalmente () Freqüentemente

2- Insônia e fadiga
() Não tido problemas () Ocasionalmente () Freqüentemente

3- Comer em excesso
() Não tido problemas () Ocasionalmente () Freqüentemente

4- Dor na parte inferior das costas
() Não tido problemas () Ocasionalmente () Freqüentemente

5- Úlceras ou gastrites
() Não tido problemas () Ocasionalmente () Freqüentemente

6- Nervosismo
() Não tido problemas () Ocasionalmente () Freqüentemente

7- Pesadelos
() Não tido problemas () Ocasionalmente () Freqüentemente

8- Pressão arterial alterada
() Não tido problemas () Ocasionalmente () Freqüentemente

9- Mãos e pés frios e suados
() Não tido problemas () Ocasionalmente () Freqüentemente

10- Ingestão de álcool/ remédios sem receita
() Não tido problemas () Ocasionalmente () Freqüentemente

11- Palpitações cardíacas (taquicardia)
() Não tido problemas () Ocasionalmente () Freqüentemente

12- Indigestão

Não tido problemas Ocasionalmente Frequentemente

13- Dificuldades sexuais

Não tido problemas Ocasionalmente Frequentemente

14- Preocupações excessivas

Não tido problemas Ocasionalmente Frequentemente

15- Náuseas e vômitos

Não tido problemas Ocasionalmente Frequentemente

16- Irritabilidade

Não tido problemas Ocasionalmente Frequentemente

17- Sono irregular, acordando várias vezes por noite

Não tido problemas Ocasionalmente Frequentemente

18- Perda do apetite e diarreia

Não tido problemas Ocasionalmente Frequentemente

19- Dores nos músculos do pescoço e ombros

Não tido problemas Ocasionalmente Frequentemente

20- Crises respiratórias e dificuldades em respirar

Não tido problemas Ocasionalmente Frequentemente

21- Períodos de depressão

Não tido problemas Ocasionalmente Frequentemente

22- Pequenos incidentes

Não tido problemas Ocasionalmente Frequentemente

23- Sentimento de raiva

Não tido problemas Ocasionalmente Frequentemente

ANEXO 2

Identificação dos Níveis de Estresse

Identifique a frequência com que você vivenciou nos últimos dois meses cada um dos itens abaixo atribuindo 0 ponto para “não tido problemas”; 1 ponto para “ocasionalmente”; 2 pontos para “freqüentemente”.

QUESTÕES

01	Dores de cabeça por tensão e enxaqueca
02	Insônia e fadiga
03	Comer em excesso
04	Dor na parte inferior das costas
05	Úlceras ou gastrites
06	Nervosismo
07	Pesadelos
08	Pressão arterial alterada
09	Mãos e pés frios e suados
10	Ingestão de álcool/remédios sem receitas
11	Palpitações cardíacas (taquicardia)
12	Indigestão
13	Dificuldades sexuais
14	Preocupações excessivas
15	Náuseas e vômitos
16	Irritabilidade
17	Sono irregular, acordando várias vezes por noite
18	Perda do apetite e diarreia
19	Dores nos músculos do pescoço e ombros
20	Crises respiratórias e dificuldades em respirar
21	Períodos de depressão
22	Pequenos acidentes
23	Sentimento de raiva

Sem estresse – Menos de 4 pontos

Estresse moderado – de 4 a 20 pontos

Estresse intenso – de 20 a 30 pontos

Estresse muito intenso – acima de 30 pontos

Fonte: <http://www.saudeemmovimento.com.br/saude/estresse.htm>