

Estresse hospitalar em equipe multidisciplinar de hospital público do interior de Rondônia

Stress hospital in multidisciplinary team from a public hospital in the interior of Rondônia

Bruno Borine¹
Cleber Lizardo de Assis²
Mariana de Souza Lopes³
Thayssa de Oliveira Santini³

Faculdades Integradas de Cacoal, UNESC

RESUMO

Introdução: Os profissionais de saúde, em particular, àqueles que se dedicam a trabalhar em unidades de emergência estão submetidos a um alto nível de estresse, o que pode prejudicar tanto o estado emocional do profissional quanto do paciente à medida que sua concentração, capacidade de decisão, limiar de irritabilidade, raciocínio, reflexos, serenidade, sensibilidade, encontram-se bastante comprometidos. **Objetivo:** identificar os níveis de estresse dos profissionais plantonistas de uma Unidade de Saúde. **Método:** Pesquisa de cunho quantitativo, descritivo com amostra de 28 profissionais plantonistas de uma Unidade Hospitalar, a partir de aplicação do instrumento Job Scale Stress adaptado para o português como Escala de Estresse no Trabalho, que possui 17 questões para avaliar as dimensões - demanda psicológica, controle (discernimento intelectual e autoridade) e apoio Social. **Resultados:** demonstraram escore alto para a dimensão demanda psicológica e escore baixo para as dimensões controle e apoio social, indicativo de sofrimento psíquico e estresse; **Discussão:** A experiência de estresse é multifacetada, pois existem diversas dimensões que podem colaborar para o surgimento de problemas no ambiente de trabalho, assim, sugere-se que novos estudos sejam feitos para uma maior investigação sobre tais dimensões. **Conclusão:** Os resultados reforçam

¹ Psicólogo, Mestre em Psicologia/Universidade São Francisco. Professor das Faculdades Integradas de Cacoal, UNESC, RO

² Psicólogo, Mestre em Psicologia/PUCMG, Doutorando em Psicologia/USAL-AR. Professor das Faculdades Integradas de Cacoal, UNESC, RO. *Email* :kebelassis@yahoo.com.br

³ Acadêmicas do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Cacoal, UNESC, RO.

ainda a importância da averiguação sobre o estresse ocupacional em profissionais que trabalham em unidades de saúde, lidando direta e indiretamente com os pacientes, pois, como se sabe, a pressão que os trabalhadores recebem em seu ambiente de trabalho influenciam de maneira significativa o bem-estar dos mesmos. Destaca-se ainda, a necessidade de novas pesquisas nesse contexto, em especial, na investigação de fatores diferenciais de estresse por idade e gênero.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; Estresse ocupacional; Equipe hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: Health professionals, particularly those who engaging to work in emergency units are subjected to high stress level, that damaging both the professional and emotional state of the patient and the professional as concentration, decision-making capacity, the threshold of irritability, reasoning, reflection, serenity, tenderness, are very committed. **Method:** Seeing that in the region there is no research on stress in hospitals, was chosen a basic health unit to conduct the study. The present study aims to identify the stress levels of professionals on duty of a Health Unit. The instrument used was Job Scale Stress, adapted to Portuguese, which includes 17 questions to assess the dimensions - psychological demands, control (intellectual discernment and authority) and social support. The study is descriptive, with quantitative data analysis. 28 professionals of hospital participated in the study, among which 16 are directly related to professional health, this team is made up of one doctor, three nurses, one nursing assistant, nine nursing technicians, an x-ray technician, a trainee nurse and a trauma technician. The twelve other professionals are not directly related to health services, they are two cleaning assistants, two cooks, two guards, one driver and four receptionists. **Results:** showed high scores for psychological demands scale and low scores for the dimensions of control and social support, indicating psychological distress and stress; **Discussion:** The experience of stress is multifaceted, because there are several dimensions that may contribute to the emergence of problems in the workplace, so it is suggested that further studies are made for further research on these dimensions. **Conclusion:** The results reinforce the importance of investigation on occupational stress in professionals who work in health care, directly and indirectly dealing with patients, because, as we know, the pressure that workers receive in their work environment significantly influence well-being of the same. We also emphasize the need for further research in this context, in particular, the investigation of differential stress factors by age and gender.

Keywords: Hospital Psychology; Occupational stress; Hospital teams.

Introdução

Visto que há uma carência de pesquisas sobre estresse nos hospitais da região Norte do país, temos como objetivo identificar os níveis de estresse dos profissionais plantonistas de uma Unidade de Saúde.

Nesse sentido, o presente estudo teve como **objetivo geral** verificar qual o nível de estresse da equipe multiprofissional, composta por profissionais em plantão, no Hospital Unidade Mista de Cacoal. Como **objetivos específicos**, averiguar se profissionais de diferentes idades e gêneros tem o mesmo nível de estresse; analisar se existe relação entre a função desempenhada e estresse, o que poderá servir de estudo-base para a proposição de ações que favoreçam um trabalho mais saudável.

Psicologia da saúde e Psicologia Hospitalar

No Brasil, a Psicologia da Saúde se desenvolveu mais tardiamente que em outros países por falta de suporte científico, empenho de organização científica e de classe. Sabe-se que, desde seu começo, havia psicólogos nos hospitais, porém, com a ênfase clínica e não no que hoje se entende por psicologia da saúde (Witter, 2006).

Segundo Teixeira (2004), a Psicologia da Saúde é a aplicação dos conhecimentos e técnicas psicológicas à saúde, ao trato de doenças e aos cuidados de saúde. Considera o contexto biopsicosocial (biológico, psicológico e social) onde a saúde e as doenças ocorrem, já que seus significados e discursos se diversificam conforme a classe socioeconômica, o gênero e a diversidade cultural.

O princípio da Psicologia da Saúde é a promoção e a manutenção da saúde, bem como a prevenção da doença, sendo resultado das contribuições de diversas áreas do conhecimento psicológico (Simon, 1993, citado por Teixeira, 2004). Sua principal função é compreender como é possível, através de intervenções psicológicas, contribuir para a melhoria do bem-estar dos indivíduos e das comunidades.

A Psicologia da Saúde é composta de duas teorias básicas: a perspectiva tradicional e a crítica. A perspectiva crítica surgiu contra a perspectiva tradicional que reduzia as questões de saúde e das doenças ao modelo biomédico, segundo o qual essas categorias eram tratadas somente biologicamente, reforçando o individualismo. A perspectiva crítica, ao contrário da tradicional, focaliza nas experiências psicológicas de cada um, da saúde e das doenças, procurando compreender os seus significados para ligá-los aos contextos sociais e culturais (Teixeira, 2004).

Os psicólogos da saúde podem trabalhar em diversas áreas, incluindo serviços públicos, privados e sociais. Em qualquer caso, trabalham em colaboração com outros profissionais. Nos hospitais, o psicólogo da saúde não se restringe somente aos cuidados do paciente, mas também dos acompanhantes e da equipe multiprofissional (Teixeira, 2004).

Há menos de duas décadas, a Psicologia Hospitalar não estava regulamentada como ampla e necessária prática psicológica, mas tem se constituindo e evoluindo a cada dia como uma ramificação, por assim dizer, da psicologia da saúde (Fossi & Guareschi, 2004).

É necessário, nesse contexto, uma escuta terapêutica com os usuários e com os familiares nos hospitais, sendo que médicos relatam que somente a ajuda médica, às vezes, não é suficiente para um tratamento bem sucedido do paciente. Assim, a equipe de saúde deve ser integrada para que o atendimento e o cuidado alcancem a amplitude do ser humano. Dessa forma, para o atendimento

hospitalar, o trabalho em equipe mostra-se fundamental. (Fossi & Guareschi, 2004).

Nessa perspectiva, a Psicologia Hospitalar abrange áreas 'psi' como a organizacional, a social e a educacional e não somente a clínica como muitos pensam. Questões ligadas à qualidade de vida dos usuários de hospitais e também de profissionais da saúde são preocupações da psicologia hospitalar (Fongaro & Sebastiani citado por Fossi & Guareschi, 2004).

A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar

Quando os profissionais atendem aos pacientes de maneira independente, dentro de uma equipe, é uma prática vista como "multidisciplinar", e isso significa um desafio uma vez que a equipe hospitalar tem que trabalhar no mesmo ritmo e com o mesmo objetivo. No entanto, quando há uma interação entre os profissionais, num *timing* e sinergia, é considerada "interdisciplinar", onde os especialistas se interessam e discutem o trabalho em equipe, tornando assim o trabalho mais prático e completo, pois há diálogos e trocas de informações entre os profissionais (Bucher, 2003; Lo Bianco *et al.* 1994 citados por Tonetto, 2007).

A equipe hospitalar tem que ter uma organização diferenciada, pois no trabalho eles se deparam com várias dificuldades e situações imprevisíveis, onde precisarão buscar auxílio e informações nos colegas, numa busca de ajuda mútua, apoio e auxílio permanente. O trabalho em grupo nesse contexto traz novos desafios, por isso exige competências e habilidades para que a equipe desenvolva um trabalho claro e objetivo (Tonetto, 2007).

A Psicologia Hospitalar vem crescendo a cada dia e superando as dificuldades de se inserir nas equipes multidisciplinar. Apesar de fazer parte, em muitos casos, de equipes multidisciplinares, os psicólogos reclamam que muitas de suas opiniões clínicas sobre condições de pacientes não são respeitadas ou aceitas pelos outros componentes da equipe (Romano, 1999, citado por Tonetto,

2007). Diante desse quadro, para que o psicólogo consiga se inserir legitimamente, precisa demonstrar a sua competência, habilidades e conhecimento na prática, ajudando a intervir nos casos que lhe são atribuídos (Chiattono, 2000; Moré *et al.*, 2004, citados por Tonetto, 2007).

O trabalho da Psicologia Hospitalar, portanto, depende de uma equipe especial, de uma conduta e de capacidade multidisciplinar para poder conquistar os resultados almejados junto aos seus mais diversos públicos assistidos.

Estresse

O estresse é um conjunto de condições bioquímicas do organismo humano, refletindo a tentativa do corpo de fazer o ajuste às exigências do meio (Albrecht, 1988 citado por Martins, 2007). As conseqüências do estresse podem influenciar o desempenho, a motivação, a produtividade, a auto-estima e a saúde dos trabalhadores (Ramos, 1992, citado por Martins, 2007).

O estresse pode estar relacionado ao trabalho quando a pessoa percebe situações estressantes em seu ambiente de trabalho e isto acaba ameaçando as suas necessidades de realização pessoal e profissional, seu desempenho no trabalho e sua interação com os demais profissionais, atingindo, assim sua saúde física e mental (Siqueira, 2002; Leão & Carpentieri, 2002).

Em relação à sintomatologia do estresse, os sintomas físicos mais comuns são: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náusea, tremores, extremidades frias e resfriados constantes. Os sintomas psíquicos são: diminuição da concentração em memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência (Posen, 1995, citado por Filgueiras & Hippert, 2007).

Os agentes externos como as condições de trabalho podem estar presentes no ambiente físico, social, ou organizacional, podendo assim ser derivados de

acontecimentos importantes da vida ou aborrecimentos do dia-a-dia. Os estressores internos como pensamentos e sentimentos, se associam ao estilo de vida e a traços de personalidades. Dessa maneira qualquer mudança, seja ela boa ou ruim pode ser considerado um evento estressor (Posen, 1995, citado por Filgueiras & Hippert, 2007).

O estresse é um processo dividido em quatro fases: quase-exaustão, que está entre resistência e exaustão. A fase de alerta (1) é a fase em que a pessoa precisa empenhar mais esforço e energia para executar o que está sendo exigido e enfrentar a situação desafiadora. Na fase de resistência (2) existe um aumento na capacidade de resistência, que gera a busca pelo reequilíbrio, com a utilização de grande quantidade de energia, que pode desgastar a pessoa sem causa aparente e dificuldades na memória. Na fase de quase-exaustão (3) o organismo não consegue resistir às tensões, cedendo. Assim, algumas doenças começam a aparecer, já que a resistência não está tão eficaz. A última fase, a de exaustão (4), é quando há uma quebra total da resistência e o indivíduo apresenta sintomas semelhantes à fase de alerta, mas com maior magnitude, o que proporciona uma grande exaustão psicológica em forma de depressão e exaustão física (Lipp, 2000, citado por Silva e Martinez (2005).

Estresse ocupacional

O estresse ocupacional tem preocupado todo o mundo, em especial, nas organizações e mundo do trabalho. Esse tema tem recebido muita atenção não somente de pesquisadores como também de instituições governamentais em níveis, nacional e internacional. O Instituto Americano de Segurança e Saúde recentemente publicou recomendações sobre esse tipo de estresse, enfatizando medidas profiláticas (Rangé, 2001).

Diversos autores definem o estresse ocupacional como um conjunto de perturbações psicológicas ou alterações psíquicas associadas ao trabalho.

Segundo Cooper (1993), citado por Bicho e Pereira (2007), o estresse ocupacional como “um problema de natureza perceptiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como conseqüências problemas na saúde física, mental e na satisfação no trabalho, afetando o indivíduo e as organizações” (Bicho & Pereira, 2007, p. 6.)

Segundo Guimarães (2000), citado por Bicho e Pereira (2007), esse tipo de estresse ocorre quando se tem a percepção da sua incapacidade para realizar as tarefas solicitadas e isso causa sofrimento, mal-estar e um sentimento de incapacidade para enfrentá-las.

Há dois grandes tipos de causas de estresse no trabalho, são eles os organizacionais e os extra-organizacionais, que podem ser maximizadas por vários antecedentes como variáveis sociais e certas características. Dentre os estressores organizacionais existe uma grande variedade de fatores estressantes, são eles as características do papel do trabalhador como a sobrecarga, conflito; as *exigências de papéis múltiplos* resultantes do conflito trabalho/família constituem também fontes de estresse, caso das mães trabalhadoras que têm que conciliar o apoio aos filhos com as exigências do trabalho; *liderança*: como são as orientações para as tarefas, a influência do líder e como ele utiliza essa influência; as relações de trabalho insatisfatórias também provocam estresse; *a estrutura e o clima organizacional*: a centralização, formalização, política de tomada de decisão, abertura de comunicação, justiça organizacional e tipo de ocupação podem ser causadoras de estresse; as *condições físicas* como calor, espaço, privacidade, entre outras, também podem afetar negativamente o trabalhador (Bicho & Pereira, 2007).

Nos estressores *extra-organizacionais*, os agentes estressores são as pequenas ocorrências do cotidiano. Circunstâncias da vida individual, familiar ou social podem induzir níveis de estresse, provocando assim, problemas na saúde física e psicológica. Os fatores organizacionais e extra-organizacionais se

interpenetram. Os problemas pessoais do trabalhador não ficam fora da organização, assim como os problemas organizacionais não ficam somente dentro da organização (Bicho & Pereira, 2007).

Independentemente do tipo de agente estressor, o estresse ocupacional pode gerar conseqüências tanto para o trabalho quanto para a vida pessoal e social do trabalhador (Lipp & Malagris, 2001, citado por Rangé, 2001). O estresse ocupacional pode levar a conseqüências que prejudicarão o desempenho do profissional, tais como irritabilidade, absenteísmo, baixa auto-estima, que deixarão o trabalhador mais estressado e que constituirão mais fontes de estresse, tornando-se assim um círculo vicioso (Handy, 1978 citado por Rangé, 2001).

O estresse é uma relação entre a pessoa e o ambiente, sendo assim o estresse é ameaçador para as pessoas e nelas tem que existir um recurso de enfrentamento para o seu próprio bem-estar. A pessoa quando possui uma grande vulnerabilidade e e baixa habilidade de enfrentamento, pode sofrer de níveis mais altos estresse (Lazarus & Folkman 1984 citado por Rangé, 2001).

Método

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma unidade pública de saúde, do município de Cacoal-RO, conforme detalhamento abaixo:

Amostra

A população potencial deste estudo foi composta por 28 profissionais, formada por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, técnicos em radiografia, técnico em trauma, estagiário de enfermagem, recepcionistas, zeladores, cozinheiros, motoristas de ambulância e vigilante do hospital.

Os critérios de inclusão para a composição da amostra foram que os participantes trabalhassem no hospital e que estivessem presentes no horário da

aplicação, ou seja, no período noturno. Foram excluídos do estudo os profissionais que se encontravam de férias, de folga no período da coleta dos dados, e os que trabalham no período diurno e vespertino.

Elementos categorizados: profissão, tempo de trabalho no hospital, função, local de trabalho, turno de trabalho.

Procedimentos

Para que a pesquisa fosse realizada, primeiramente foi necessária a autorização da Secretaria Municipal de Saúde a partir de convênio com a Instituição de Ensino Superior dos pesquisadores, bem como uma autorização da direção da unidade de saúde referida.

Também foi necessário o consentimento dos profissionais participantes, cada um deles recebendo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações sobre as implicações do estudo, e espaço para assinatura, caso concordem em participar.

Após esses procedimentos, foi aplicada uma ficha de identificação, seguida de aplicação de uma escala de sintomas de estresse, para constatar se algumas variáveis como idade, sexo, estado civil, filhos e tempo de trabalho influenciariam nos sintomas de estresse.

Instrumentos

Primeiramente foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde se explicava sobre o sigilo das informações, a participação livre, podendo, inclusive, desistir do estudo. As informações foram colhidas por meio de um questionário com perguntas relacionadas a dados pessoais: sexo, idade, estado civil, atividades, número de filhos.

A Escala de Estresse no Trabalho - *Job Stress Scale* é uma Escala de Estresse no Trabalho (Anexo A), possui 17 questões divididas em três dimensões:

demanda psicológica, controle (discernimento intelectual e autoridade sobre as decisões) e apoio social. As questões de 1 a 5 avaliam as demandas psicológicas. Cada uma das respostas deve receber um escore de 1 a 4, sendo que 1 indica pouca demanda e 4 muita demanda. À questão 4 é atribuída a pontuação inversa, ou seja, 4 equivale a pouca demanda e 1, a muita demanda.

As questões 6 a 11 estão relacionadas ao controle e são subdivididas em discernimento intelectual (questões de 6 a 9) e autoridade sobre decisões (questões 10 e 11). No caso das questões sobre discernimento intelectual, o escore 1 significa pouco discernimento, já o escore 4, muito discernimento, com exceção da questão 9, em que o escore possui direção reversa. Quanto às perguntas de autoridade sobre decisões, atribui-se o escore 4 para muita autoridade e 1 para pouca autoridade. O apoio social é determinado pelas perguntas de 12 a 17, em que o escore 4 equivale a muito apoio e 1, a pouco apoio.

Após atribuir o escore de cada questão, soma-se o total de cada dimensão, chegando-se às possibilidades de alta ou baixa demanda, alto ou baixo controle, alto ou baixo apoio social. Para a apresentação dos dados, foi realizada a média dos escores de acordo com as dimensões da escala.

Resultados

Análises de Dados

A análise dos dados foi realizada com o uso do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*), os dados foram exportados e analisados conforme a necessidade prevista.

Para a análise de descritiva da amostra foi realizado uma análise de frequência da amostra e para o objetivo geral e objetivos específicos foram

aplicados os teste-t (dois grupos) e ANOVA (mais de dois grupos) para avaliar se há diferença de média do instrumento para funcionários da área de saúde/outras serviços, gênero e categorias etárias.

Os resultados apresentados por meio de diferença de média tiveram nível de significância inferior a $p < 0,05$.

Análise Descritiva da amostra

Dos entrevistados, 3,57% pertencem à categoria de Médico, 10,71% à de enfermeiros, 3,57% à de auxiliares de enfermagem, 32,14% à de técnicos de enfermagem, 3,57% de estagiários de enfermagem, 3,57% à de técnicos em trauma, 3,57% à de técnicos em radiologia, 14,29% à de recepcionistas, 3,57% à de motorista de ambulância, 7,1% à de vigilantes, 7,14% à de cozinheiras, 7,14% à de auxiliares de limpeza (Tabela 1), totalizando 28 sujeitos.

Tabela 1. Relação dos profissionais que participaram da pesquisa.

Categoria profissional	Quantidade	%
Médico	1	3,57
Enfermeiros	3	10,71
Auxiliar de Enfermagem	1	3,57
Técnicos de Enfermagem	9	32,14
Estagiário de Enfermagem	1	3,57
Técnico em Trauma	1	3,57
Técnico em Radiologia	1	3,57
Recepcionistas	4	14,29
Motorista de Ambulância	1	3,57
Vigilantes	2	7,14
Cozinheiras	2	7,14
Auxiliares de Limpeza	2	7,14
TOTAL	28	100,00

Diferenças de média da Escala de Estresse no Trabalho para funcionários da área de Saúde/Outros serviços, Idade e Gênero.

A tabela 2 apresenta os resultados da aplicação da escala de estresse no trabalho, indicando um escore total dos profissionais de saúde: 43,8% e outros serviços: 38,6%. A análise das três dimensões mostra uma alta demanda psicológica em todos os profissionais, tanto os da saúde (escore: 14,5) quanto aquele de outros serviços (escore:13,5). Na dimensão controle, o escore encontrado para o discernimento intelectual está dentro da média (escore:11,8) para a área de saúde e outros serviços com (escore:10,0), e a autoridade sobre as decisões apresentam escores abaixo da média (escore:4,5) para área de saúde e (escore:4,0) para outros serviços. Os resultados também apontam um nível baixo de apoio social para os profissionais de saúde (escore 13,0) e para os outros profissionais (escore 11,1). A pesquisa identificou que o escore total ficou abaixo da média.

A pesquisa apontou que ambos os tipos de profissionais, os diretamente envolvidos com a saúde como médicos, enfermeiros e técnicos e os outros que também trabalham no hospital em outras áreas, tem o mesmo nível de estresse. Os profissionais da saúde tem a demanda psicológica acima da média e os profissionais das outras áreas também, porém nessa dimensão quanto maior o escore mais longe do ideal, sendo assim, os profissionais da saúde são mais afetados por pressões. Na dimensão “controle”, todos os profissionais obtiveram o mesmo escore, o que indica estarem abaixo da média. Nessa dimensão, resultados baixos significam pouco controle sobre o trabalho. Na dimensão de “apoio social”, todos os profissionais apresentaram escore abaixo da média, indicando que não há uma boa interação entre os mesmos. Os profissionais da saúde apresentaram resultados melhores em relação aos outros profissionais, pois quanto maior os escores, melhor o relacionamento e a interação entre os trabalhadores.

Tabela 2. Escores da escala de estresse no trabalho dos funcionários entrevistados, segundo categoria profissional.

Dimensões da escala		Profissionais da saúde	Outros serviços
Demanda psicológica		14,5	13,5
Controle	Discernimento intelectual	11,8	10,0
	Autoridade sobre as decisões	4,5	4,0
Apoio social		13,0	11,1
TOTAL		43,8	38,6

Nível de significância de $p < 0,05$.

A tabela 3 apresenta os resultados relacionando a idade e o nível de estresse. Observa-se uma prevalência maior de estresse na faixa etária dos 41 aos 50 anos (escore: 46,3) e menor em profissionais entre 51 e 63 anos (escore: 40). Sendo assim, profissionais de diferentes idades tem diferentes níveis de estresse.

Tabela 3. Relação entre idade e estresse.

Idade	Média de estresse	Total (%)
21-30	42,3	35,71
31-40	40,9	28,57
41-50	46,3	10,72
51-63	40,0	25,0

Nível de significância de $p < 0,05$.

A amostra foi composta por 28 funcionários, dos quais 53,57 % são do sexo masculino e 46,43 % do sexo feminino.

Em relação ao gênero, a tabela 4 demonstra os resultados obtidos: foi identificado que os profissionais do sexo masculino (53,57%) apresentam maior nível de estresse com (escore:42); já os profissionais do sexo feminino (46,43%),

tiveram escore 41,5. Assim, ainda que a diferença seja mínima entre os gêneros, conforme esse resultado, o estresse prevalece no sexo masculino.

Tabela 4. Relação entre gênero e estresse.

Gênero	Total	Média de estresse	%
Masculino	15	42,0	53,57
Feminino	13	41,5	46,43

Nível de significância de $p < 0,05$.

Discussão

Os profissionais de saúde têm uma média maior que os profissionais de outros serviços que também trabalham no hospital, como por exemplo cozinheiros, auxiliares de limpeza, recepcionista, entre outros.

Relacionado ao fator demanda psicológica a amostra tanto dos funcionários de saúde quanto dos funcionários de outros serviços apresentaram uma alta demanda psicológica respectivamente evidenciando que há pressões de natureza psicológica envolvidos no ambiente de trabalho. Alves *et al.* (2004) menciona que tais demandas nesse contexto podem ser as pressões que os trabalhadores recebem no ambiente de trabalho e podem ir desde a relação entre o tempo e a realização do trabalho, aos os conflitos entre demandas contraditórias.

O fator controle que se se refere à probabilidade do trabalhador usar ou não as suas habilidades intelectuais para o desenvolvimento do trabalho e também a possibilidade dele tomar decisões sobre a forma de realizar o trabalho (Alves *et al.*, 2004). Tanto os funcionários da saúde como também os funcionários de outros serviços apresentaram baixo controle demonstrando que a possibilidade do trabalhador de utilização de suas habilidades intelectuais para a realização do seu trabalho e a autoridade para tomar decisões em seu trabalho são baixas.

Quando as demandas psicológicas são grandes sobre o trabalho, gera muito desgaste no trabalhador, levando a prejuízos à sua saúde e isso ocorre porque o trabalhador sente-se mais pressionado para a obtenção dos resultados que, muitas vezes, estão fora de seu alcance. Outra situação prejudicial para a saúde do trabalhador é a combinação de grandes demandas e baixo controle, que pode gerar perda de habilidade e desinteresse do trabalhador pelo fato que há muita pressão sobre ele e o mesmo não tem a autoridade para tomar decisões ou usar suas habilidades intelectuais (Alves *et al.*, 2004).

De forma oposta, quando há altas demandas e alto controle, os trabalhadores atuam de forma ativa, pois apesar de as demandas serem altas, ou seja, ter muita pressão, também há o controle, o que possibilita ao trabalhador tomar decisões e escolher a melhor forma de fazer o que lhe é exigido (Alves *et al.*, 2004).

Diante do fator apoio social os resultados apontam que tanto os profissionais da área de saúde quanto os profissionais de outros serviços demonstram a existência de dificuldades nas relações interpessoais. A insuficiência na demanda de apoio social pode gerar consequências negativas à saúde, pela falta de interação com colegas e com o chefe (Alves *et al.*, 2004). Para que haja garantido baixos níveis de estresse ocupacional e suas consequências, é necessário um bom relacionamento no ambiente de trabalho, uma vez que o modo como somos tratados onde trabalhamos afeta nosso modo de agir. (Alves *et al.*, 2004).

A situação "ideal", na qual haveria menos desgaste, é formada por baixas demandas, alto controle e alto apoio social no ambiente de trabalho (Alves *et al.*, 2004). Os resultados obtidos na pesquisa estão distantes dessa situação "ideal", pois apresentam uma alta demanda, um baixo nível de controle e baixo nível de apoio social.

Quando verificado as diferenças entre idade relacionada ao estresse, a pesquisa aponta que quanto maior a idade do indivíduo existe uma tendência de diminuição no nível de estresse. As médias dos escores no estresse dos profissionais mais jovens e de meia idade são maiores do que profissionais a partir dos 51 anos. Aponta-se, nesse caso a necessidade de mais pesquisas sobre os motivos que levam os jovens profissionais a serem mais estressados do que os profissionais que estão no final de carreira ou com mais de 50 anos, nesse contexto.

Em relação ao gênero não houve diferenças na média para os homens e as mulheres que compuseram tal pesquisa. Aparentemente tanto os homens quanto as mulheres apresentam um nível de estresse alto relacionado ao trabalho. Também nesse item ficaram indagações sobre motivos que levam a essa diferença de estresse por gênero nesse contexto.

Conclusão

Os resultados presentes nesta pesquisa reforçam a importância da averiguação sobre o estresse ocupacional em profissionais que trabalham em unidades de saúde, lidando direta e indiretamente com os pacientes, pois, como se sabe, a pressão que os trabalhadores recebem nesse ambiente podem influenciar de maneira significativa no bem-estar dos mesmos, bem como na qualidade de atenção dedicada aos pacientes.

A experiência de estresse é multifacetada, com diversas dimensões que podem colaborar para o surgimento de problemas no ambiente de trabalho, assim, sugere-se que novos estudos sejam feitos para uma maior investigação sobre tais dimensões, em especial com desenho metodológico quantitativo-qualitativo.

A partir desse estudo também podem surgir estudos que investiguem mais profundamente, de maneira qualitativa, quais os fatores que cada sujeito aponta como estressores nesse ambiente de trabalho.

Este estudo apresentou algumas limitações. O número reduzido de participantes foi uma delas que, caso o número fosse maior, diminuiria a chance de resultados com vieses em função do perfil dos participantes. Outra limitação foi a realização da amostra em apenas um hospital da região Norte, sendo necessário uma ampliação em diversos ambientes para apresentar dados mais concretos sobre estresse e profissionais da área de saúde.

Referências

- Alves, M. G.M, Chor, D, Faerstein, E, Lopes, C. S, Werneck, G. L. *Job Stress Scale, versão resumida e adaptada para o português*. Recuperado em 7 de maio de 2010, da *Scielo* (Scientific Electronic Library Online): <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19774.pdf>.
- Bicho, L.M.D., Pereira, S.R. *Estresse ocupacional*. 2007. Recuperado em 5 de maio de 2010. Disponível em: http://prof.santana-e-silva.pt/gestao_de_empresas/trabalhos_06_07/word/Stress%20Ocupacional.pdf.
- Filgueiras, J. C. & Hippert, M. I. Estresse: possibilidades e limites. In M. G. Jacques & W. Codo. *Saúde mental & trabalho – leituras* (pp.112-129). Petrópolis, Vozes, 2002
- Fossi, L.B., & Guareschi, N.M.F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. Recuperado em 26 de maio de 2010, de *Scielo* (Scientific Electronic Library Online): http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1516-08582004000100004&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Jacques, M.G., & Codo, W. (2007). Saúde mental e trabalho. In J.C. Filgueiras, & M.I. Hippert, *Estresse: possibilidades e limites* (3ª ed.). (pp.112-129). Petrópolis: Vozes.
- Martins, M.G.T. *Sintomas de Stress em Professores Brasileiros*. Rev. Lusófona de Educação. [online]. 2007, no.10, p.109-128. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502007000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01/06/2010.

- Miyazaki, M.C.O.S., Domingos, N.A.M., Valério, N.I. (2006). Prefácio. In G.P. Witter, *Psicologia da saúde: pesquisa e prática*. (pp.9-12). São Paulo: Arantes.
- Rangé, B. (2001). O estresse emocional e seu tratamento. In M.E.N. Lipp, & L.E.N. Malagris, *Psicoterapias cognitivo-comportamentais*. (pp.475-490). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Silva, E.A.T., & Martinez, A. (2005) *Diferença em nível de stress em duas amostras: capital e interior do estado de São Paulo*. Recuperado em 1 de junho de 2010, de Scielo (Scientific Electronic Library Online): http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2005000100007&script=sci_arttext.
- Silva, L.G, Yamada, K.N. (2008). *Estresse ocupacional em trabalhadores de uma Unidade de internação de um hospital-escola. Ciência, Cuidado e Saúde* (online), Recuperado em 22 de abril de 2010, de Scielo (Scientific Electronic Library Online): <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/4912/3215>.
- Siqueira, C.M., Leão, L.S.C., & Carpentieri, M. (2002). *Auto-produção de Estresse e o Estresse no Ambiente de UTI*. Recuperado em 25 de abril de 2010, de Scielo (Scientific Electronic Library Online): http://www.cphd.com.br/trabalhos/cphd_11022006112316.doc.
- Teixeira, J.A.C. (2004). *Psicologia da Saúde*. Recuperado em 1 de junho de 2010, de Scielo (Scientific Electronic Library Online): <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a02.pdf>.
- Tonetto, A.M., & Gomes, W.B. (2007). *A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar*. Recuperado em 27 de junho de 2010, de Scielo (Scientific Electronic Library Online): http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100010&lang=pt.
- Witter, Geraldina Porto. (2008). Psicologia da saúde e produção científica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 577-584. Retrieved June 25, 2012, from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400012&lng=en&lng=pt. - <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400012>.