



GENERATING SOURCES OF STRESS IN THE LIFE OF OCCUPATIONAL HEALTH
 FONTES GERADORAS DE ESTRESSE NA VIDA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE
 FUENTES GENERADORAS DE ESTRESS EN LA VIDA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente¹, Rilaine Silva da Nóbrega², Carlos Magno Carvalho da Silva³,
 Elaine Antunes Cortez⁴, Rafael de Moraes Sales⁵, Rachel de Moraes Sales⁶

ABSTRACT

Objectives: To investigate the sources of stress in the lives of health professionals and analyze the elements that influence the conduct of work. **Method:** An exploratory study, quantitative approach uses specifications of variables determining the level of stress. Built a simple statistical model of frequency, based on the method of OLS. Participants were thirty workers aged between 25 and 70 years in a health institution, located in the municipality of Rio de Janeiro - RJ. The study was submitted to research ethics committee of the Municipal Health Department, approved under paragraph 104-08. **Results:** The work history was the source that best predicted relative risk, identifying 52.5% of undesirable factors related to stress and health professionals perceive the presence of conditioning agents to stress in their lifestyle. **Conclusion:** Evidently, the need for continuing education in the prevention of work stress. **Descriptors:** Burnout, Professional, Occupational health, Occupational risks, Behavior, Working conditions.

RESUMO

Objetivos: Investigar as fontes geradoras de estresse na vida do profissional de saúde e analisar os elementos constitutivos que repercutem na conduta de trabalho. **Método:** Estudo exploratório, abordagem quantitativa, utiliza especificações das variáveis determinantes do nível de estresse. Construiu-se um modelo estatístico de frequência simples, embasado no método dos mínimos quadrados ordinários. Os participantes foram trinta trabalhadores com faixa etária entre 25 e 70 anos, em uma instituição de saúde, situada no município do Rio de Janeiro - RJ. O estudo foi encaminhado ao Comitê de ética em pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde, aprovado sob nº 104-08. **Resultados:** A história profissional foi a fonte que determinou maior estimativa de risco relativo, identificando-se 52,5% de fatores indesejáveis relacionados ao estresse e o profissional da saúde percebe a presença de agentes condicionantes ao estresse em seu modo de vida. **Conclusão:** Evidenciou-se a necessidade de educação permanente, na prevenção do estresse laboral. **Descritores:** Esgotamento profissional, Saúde do trabalhador, Riscos ocupacionais, Comportamento, Condições de trabalho.

RESUMEN

Objetivos: Investigar las fuentes de estrés en la vida de los profesionales de la salud y analizar los elementos que influyen en la realización de los trabajos. **Método:** Un estudio exploratorio, con abordaje cuantitativo utiliza las especificaciones de variables que determinan el nivel de estrés. Se construyó un modelo estadístico simple de frecuencia, basado en el método de MCO. Los participantes fueron treinta trabajadores de edades comprendidas entre 25 y 70 años en una institución de salud, ubicado en el municipio de Río de Janeiro - RJ. El estudio fue presentado al comité de ética de investigación del Departamento Municipal de Salud, aprobado en virtud del párrafo 104-08. **Resultados:** La historia del trabajo era la fuente que mejor predican el riesgo relativo, la identificación de 52,5% de los factores no deseados relacionados con el estrés y los profesionales de la salud perciben la presencia de agentes de acondicionamiento de estrés en su estilo de vida. **Conclusión:** Evidente la necesidad de la educación en la prevención del estrés laboral. **Descriptor:** Agotamiento profesional, Salud laboral, Riesgos laborales, Conducta, Condiciones de trabajo.

¹ Doutora em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho (UGF). Professora Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF. E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br. ² Graduada em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá. Email: rilaine.nóbrega@ig.com.br. ³ Graduado em Enfermagem pela EEAAC/UFF. Mestre em Ciências da Saúde pelo Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (MACCS/UFF). Especialista em Enfermagem do Trabalho (UERJ). E-mail: mcarvalho27@yahoo.com.br. ⁴ Doutora em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Professora Adjunto/EEAAC/UFF. E-mail: nanicortez@hotmail.com. ⁵ Mestre em Economia Rural/Universidade Federal do Ceará - UFC. Email: rafaelsales@ig.com.br. ⁶ Graduada em Fisioterapia pela UNIFOR-Ce. E-mail: Rachelmsales@ig.com.br.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o ambiente de trabalho modificou-se e acompanhou os avanços tecnológicos com mais velocidade do que a capacidade de adaptação dos profissionais, que convivem, atualmente, sob contínua tensão, não só no ambiente de trabalho, mas também no meio social¹. Existe uma ampla área da vida moderna onde se misturam os estressores do trabalho e da vida cotidiana.

Além das habituais responsabilidades ocupacionais, da alta competitividade exigida pelas empresas, das necessidades de aprendizado constante, o trabalhador tem que lidar com fontes estressoras existentes na vida em sociedade, tais como a segurança social, a manutenção da família, as exigências culturais, etc. Presume-se que todos esses novos desafios superem os limites adaptativos de uma pessoa, levando ao estresse.

Partindo desse pressuposto, acredita-se que o estresse seja um somatório de forças para quebrar a resistência, passando a exercer no ser humano uma certa pressão, que varia de leve à intensa, dependendo da situação na qual está situado, quando o homem não lança mão de formas de enfrentamento e adaptação ao agente estressor.

Neste contexto, o objeto deste estudo é: repercussões do estresse na conduta dos profissionais da área da saúde. Objetivos: investigar as fontes geradoras de estresse na vida do profissional de saúde e analisar os elementos constitutivos destas fontes, que repercutem na sua conduta de trabalho.

Considerando a gama de estímulos estressores existentes, o profissional da saúde se depara com fatores geradores de estresse diante de desentendimentos no ambiente de trabalho; sobrecarga de trabalho; a ausência de horas de lazer; insatisfação financeira, dentre outros.

Assim, o resultado do estresse crônico pode ser visualizado pela desmotivação, ou desinteresse. O desgaste ao qual os indivíduos estão submetidos permanentemente no ambiente de trabalho e nas relações sociais são fontes determinantes de depressão, ansiedade patológica, pânico, fobias, doenças psicossomáticas, etc.^{2,3}.

Torna-se evidente que os problemas advindos do estresse, oriundos da vida diária de trabalho associado ao modo de vida em sociedade adotado pelos profissionais de saúde, exercem impactos, tanto no lado orgânico; como também interferência no lado comportamental e profissional deste indivíduo. Nesse sentido, o não reconhecimento e resolução das fontes acarretadoras de estresse resulta no enfraquecimento das defesas imunológicas, inibição da produção de anticorpos, facilidade para ação de vírus e bactérias e, por conseguinte, o favorecimento de infecções.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, que utiliza a frequência estatística simples para a interpretação dos dados obtidos. Segundo o que diz respeito à Resolução n° 196/96 (CNS), que avalia, regulamenta, aprova, e acompanha as pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde, e após a aprovação, registrado sob n° 104-08, iniciou-se a coleta dos dados.

A pesquisa foi realizada com trinta (30) trabalhadores de uma instituição de saúde, situada no município do Rio de Janeiro - RJ, dentre os quais, onze (11) foram mulheres, correspondente a 55% e nove (9) foram homens, representando 45% dos entrevistados.

Foi aplicado um roteiro estruturado de coleta de dados, constituído de perguntas simples

e com instruções detalhadas sobre o seu preenchimento, garantindo o sigilo e privacidade sobre os dados coletados, assim como o zelo da integridade, bem-estar, valores sócio-culturais, morais, religiosos e éticos daquele que participou. Após a coleta dos dados, a fim de tratar os aspectos quantitativos dos mesmos, realizou-se tabulações a partir de estatística simples.

Realizou-se inicialmente uma análise dos elementos constitutivos das fontes geradores de estresse aplicadas ao profissional da área de saúde. A partir das especificações das variáveis determinantes do nível de estresse dos profissionais em questão, foram formulados índices para auxiliar na avaliação da estrutura e dos padrões de estresse apresentados pelos profissionais estudados, pertinentes às fontes estressoras e a presença de sintomas de estresse^{4,5}.

Para avaliação quantitativa dos diferenciais de estresse dos trabalhadores examinados, desmembrou-se o marco de estresse indesejável em cinco fases: história familiar, história patológica progressiva, história social, história profissional, lazer e saúde. Tal procedimento proporciona uma investigação mais precisa do indicador de estresse encontrado nas fases mencionadas, possibilitando identificar os pontos críticos que podem influenciar no comportamento do indivíduo e seu desempenho funcional.

A seleção das variáveis-chave que compõem as fases inseridas no marco de estresse indesejável foi realizada mediante criterioso estudo das forças que acarretam um estado de tensão, implicando na quebra da resistência humana em determinadas situações da vida cotidiana¹. No intuito de proceder à avaliação quantitativa do estresse dos colaboradores, foram utilizados índices para cada um dos itens presentes no “pacote” de estresse, sendo definidas variáveis, às quais foram atribuídas

ponderações por sua apresentação ou utilização, como especificado a seguir.

a) Fase I - História Familiar: hipertensão, infarto, diabetes, cardiopatias, doenças respiratórias, excesso de peso e altos níveis de colesterol. A título de explicação, considera-se nesta fase a existência de relatos de casos ocorridos na família.

Variáveis	Ponderação	
	Apresenta	Não Apresenta
Fase 01: História Familiar (Há relatos de casos na família?)		
- Hipertensão	1	0
- Infarto	1	0
- Diabetes	1	0
- Cardiopatias	1	0
- Doenças Respiratórias	1	0
- Excesso de Peso	1	0
- Altos Níveis de Colesterol	1	0

Tabela 1: História Familiar, Rio de Janeiro, 2010. Fonte Roteiro estruturado de coleta de dados.

b) Fase II - História Patológica Progressiva: pressão arterial alterada, gastrite, úlceras digestivas, artrites reumáticas ou reumatóides, afecção dermatológicas inflamatórias, doenças renais, alterações metabólicas, alergias, infecções, dores de cabeça e uso de medicação para relaxar.

Variáveis	Ponderação	
	Apresenta	Não Apresenta
Fase 02: História Patológica Progressiva		
- Pressão Arterial Alterada	1	0
- Gastrite	1	0
- Úlceras Digestivas	1	0
- Artrites Reumáticas ou Reumatóides	1	0
- Afecções Dermatológicas Inflamatórias	1	0
- Doenças Renais	1	0
- Alterações Metabólicas	1	0
- Alergias	1	0
- Infecções	1	0
- Dores de Cabeça		
Frequente	2	-
Às vezes	1	-
Raro	0	-
- Uso de Medicamento para Relaxar	1	0

Tabela 2: História progressiva de doença, Rio de Janeiro, 2010. Fonte Roteiro estruturado de coleta de dados.

c) Fase III - História Social - situações ameaçadoras no cotidiano, ansiedade, irrita-se facilmente, mudanças de humor, desejo sexual diminuído, sistema emocional abalado, temperamento explosivo, sensação de esgotamento, cansaço muscular, isolamento social, introversão, desmotivação, insegurança de decisão, tensão, frustração, memória, concentração, insônia e sonolência excessiva

Variáveis	Ponderação	
	Apresenta	Não Apresenta
Fase 03: História Social		
- Situações Ameaçadoras no Cotidiano	1	0
- Ansiedade	1	0
- Irrita-se com Facilidade	1	0
- Mudanças de Humor	1	0
- Desejo Sexual Diminuído	1	0
- Sistema Emocional Abalado	1	0
- Temperamento Explosivo	1	0
- Sensação de Esgotamento	1	0
- Cansaço Muscular	1	0
- Isolamento Social	1	0
- Introversão	1	0
- Desmotivação	1	0
- Insegurança de Decisão	1	0
- Tensão	1	0
- Frustração	1	0
- Memória		
Fraca	2	-
Boa	1	-
Ótima	0	-
- Concentração		
Fraca	2	-
Boa	1	-
Ótima	0	-
- Insônia	1	0
- Sonolência Excessiva	1	0

Tabela 3: História social, Rio de Janeiro, 2010. Fonte Roteiro estruturado de coleta de dados.

d) Fase IV - História Profissional: mudanças na área ou ritmo de trabalho, carga horária semanal, realização de plantão, trabalha em emergência, trabalho exige grandes responsabilidades, instabilidade profissional, remuneração e apego aos pacientes.

Variáveis	Ponderação	
	Resposta Positiva	Resposta Negativa
Fase 04: História Profissional		
- Mudanças na Área ou Ritmo de Trabalho	1	0
- Carga Horária Semanal		
Até 20 horas semanais	0	-
De 20 horas até 40 horas semanais	1	-
Acima de 40 horas semanais	2	-
- Realização de Plantão		
Até 1 plantão semanal	1	0
De 1 a 3 plantões semanais	0	-
Acima de 3 plantões semanais	1	-
Acima de 3 plantões semanais	2	-
- Trabalha em Emergência	1	0
- Assume Grandes Responsabilidades	1	0
- Instabilidade Profissional	1	0
- Remuneração		
Satisfatória	0	-
Regular	1	-
Insatisfatória	2	-
- Apego aos Pacientes		
Nunca	0	-
Às vezes	1	-
Constantemente	2	-

Tabela 4 - História profissional, Rio de Janeiro, 2010. Fonte Roteiro estruturado de coleta de dados.

e) Fase V - Lazer e Saúde: hábito alimentar adequado, lazer, férias, prática de atividades físicas e hábitos.

Variáveis	Ponderação	
	Resposta Positiva	Resposta Negativa
Fase 05: Lazer e Saúde		
- Hábito Alimentar Adequado	0	1
- Lazer		
Diário	0	-
Semanal	1	-
Mensal	2	-
Anual	3	-
- Férias		
Entre 6 meses a 1 ano	0	-
Anual	1	-
De 2 em 2 anos	2	-
Acima de 2 anos	3	-
- Prática Atividade Física	1	0
- Hábitos		
Tabagismo	1	0
Etilismo	1	0
Drogas Ilícitas	1	0
Atividade Religiosa	0	1

Tabela 5 - Lazer e saúde, Rio de Janeiro, 2010. Fonte Roteiro estruturado de coleta de dados.

Construção do Índice de Propensão ao Estresse

A construção do índice de propensão ao estresse parte da consideração e tratamento das variáveis especificadas no marco de estresse indesejável. Nos dados resultantes dos questionários aplicados na pesquisa de campo constam informações sobre a conexão mente-corpo e a reação do profissional a várias circunstâncias estressantes.

Para o tratamento dos dados obtidos na pesquisa, definiram-se valores para a presença dos elementos que condicionam o estresse para cada observação pesquisada. A partir desse método, construíram-se indicadores, explicitando melhor, índices de propensão ao estresse, para cada fase. Estes índices de propensão ao estresse subsidiam a mensuração do nível de estresse evidenciado na amostra estudada. Para tanto, o procedimento metodológico pode ser definido da seguinte forma:

Índice de Propensão ao Estresse

Para cada uma das cinco fases inseridas no marco de estresse indesejável, define-se um índice de nível de estresse, expresso conforme a equação algébrica abaixo:

$$IE_n = \sum \frac{a}{w_i}; \quad w_i = \text{Max} \sum a$$

$$\text{Assim, } 0 \leq IT_n \leq 1$$

Onde:

n : fases pertinentes ao marco de estresse indesejável;

a : escore referente ao item apresentado pelo profissional;

w : escore máximo obtido em cada variável analisada;

i : número de variáveis ($i = 1, 2, \dots, k$).

Onde: $\frac{a}{w_i}$ representa o peso de cada

elemento x_i na constituição do índice de propensão ao estresse específico n , e para a fase - história familiar, $n = 1$; $i = [1;7]$; $w_1 = 7$; para a fase - história patológica pregressa, $n = 2$; $i = [8;18]$; $w_2 = 12$; para a fase - história social, $n = 3$; $i = [19,37]$; $w_3 = 21$; para a fase - história profissional, $n = 4$; $i = [38;45]$; $w_4 = 13$; para a fase - lazer e saúde, $n = 5$; $i = [46;50]$; $w_5 = 12$.

Posteriormente, utilizando os índices obtidos em cada do marco de estresse indesejável, pode-se construir o indicador que exprime o nível de estresse global dos profissionais da área de saúde. Então, temos:

$$IPE_{total} = \frac{\sum_{n=1}^5 IE}{n}$$

Onde:

IPE_{total} = índice de propensão ao estresse dos profissionais da saúde;

IE = índice de estresse evidenciado nas fases componentes do marco de estresse indesejável;

n = representa o número da fase analisada.

Padrões Tecnológicos

Para proceder à comparação dos níveis de estresse dos profissionais estudados, assumiu-se o seguinte procedimento metodológico, onde são definidos quatro padrões de estresse: A , B , C e D .

Seja λ = índice de propensão ao estresse. Então, os profissionais examinados poderão ser classificados e ordenados segundo os seguintes padrões:

A , se $0,75 \leq \lambda \leq 1$;

B , se $0,50 \leq \lambda < 0,75$;

C , se $0,25 \leq \lambda < 0,50$;

D , se $0 \leq \lambda < 0,25$.

Modelo Sócio - Estresse

O estresse protege em condições agudas, mas quando é ativado cronicamente pode causar

danos e acelerar doenças. Em momentos de grande cansaço, o estresse total é uma consequência normal, até mesmo inevitável, da vida em um ritmo acelerado. Porém, embora o estresse no sentido de desafiar os acontecimentos seja inevitável até certo ponto, o estresse total não é. Não é inevitável nem normal que o próprio sistema, planejado para nos proteger, torne-se, ele mesmo uma ameaça^{4,6}.

Partindo dessa evidência, na tentativa de responder a indagação de que o profissional da área da saúde possui ou não ciência do seu nível de estresse total, visando buscar meios de proteção a fim de minimizar problemas relacionados aos fatores condicionantes do estresse, construiu-se um modelo sócio-econômico que consiste em estimar uma equação algébrica que mostre quais as tendências entre as duas variáveis, índice de propensão ao estresse e a variável dummy representante da consciência dos profissionais estudados. Utilizou-se uma variável dummy, sendo atribuído o valor 0 (zero) se o funcionário não considerava-se estressado e 1 (um) se o mesmo considerava-se estressado. A variável endógena do modelo em questão refere-se ao índice de propensão ao estresse. A equação definida foi ajustada pelo método dos mínimos quadrados ordinários (MQO), tendo como base os pressupostos usuais sobre o termo aleatório e sobre as especificações do modelo. Desse modo, a equação pode ser expressa, estatisticamente, da seguinte forma:

$$Stress = \alpha_0 + IPE_{total} + \varepsilon$$

Onde:

Stress - Variável representante da consciência dos profissionais estudados;

IPE_{total} - Índice de propensão ao estresse total.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliação da Carga de Estresse dos Profissionais da Área de Saúde

Salientando-se que o estresse é uma forma adaptativa do sistema orgânico frente ao agente agressor, com alterações psicofisiológicas ou psicossomáticas, conforme o estado emocional e a vulnerabilidade individual, produz marcantes modificações cardiocirculatórias, distúrbios gastrointestinais, gênito-urinários, alterações imunológicas, dermatológicas, neuroendócrinas e neurológicas, qualquer agressão a um organismo a partir de um estresse físico, emocional e químico, quando ocasionada por agressão intensa, freqüente e prolongada, pode se tornar patológica^{5,7}.

Avaliando os elementos constitutivos da carga de estresse dos profissionais estudados, evidencia-se que o fator história profissional sugere influência significativa no comportamento humano, exercendo uma relação entre o estresse ocupacional e o indivíduo, em detrimento às demandas existentes no ambiente de trabalho e a habilidade de enfrentamento diante da situação estressante. Segundo informações contidas na tabela 06, a história profissional foi a fonte que determinou a maior estimativa de risco relativo (0,525) de estresse, ou seja, dentro dos eventos vitais da história profissional dos trabalhadores entrevistados, foram identificados 52,5% de fatores indesejáveis relacionados ao estresse, predominando uma convergência para o padrão B.

Fases	Índice de Estresse Médio (IEM)	Padrão de Estresse Verificados
História Familiar	0,495	C
História Patológica Progressiva	0,244	C
História Social	0,458	C

História Profissional	0,525	B
Lazer e Saúde	0,370	C
Índice de Estresse		
Total	0,418	C

Tabela 06 - Índice de estresse das fases integrantes do marco de estresse indesejável, Rio de Janeiro, 2010. Fonte Roteiro estruturado de coleta de dados.

Captando-se as informações correspondentes ao índice de estresse total calculado (tabela 6), observa-se que os resultados indicam que os profissionais da saúde obtiveram um índice médio de 0,418, integrando, assim, o nível correspondente ao padrão C. No entanto, apesar do valor aparentemente não ser elevado, ou seja, a presença de poucos fatores geradores de estresse, isso não significa que agentes estressores-agressores(6-8) não estejam agindo de modo contínuo no organismo.

Vale salientar que, ao mesmo tempo em que o estresse protege, sob condições agudas, o nosso organismo, frente a estímulos que requerem reação ou mesmo adaptação, o mesmo, quando ativado cronicamente, pode acarretar danos e acelerar doenças. E em relação ao último, ressalta-se a existência de fenômenos envolvidos com a reação ao estresse, como o aumento das glândulas suprarrenais, com sinais histológicos de hiperatividade, involução timolinfática com manifestações no quadro hemático (eosinopenia e linfocitopenia) e ulcerações no trato gastrintestinal.

Graficamente, percebe-se que os profissionais da saúde apresentam perfis de estresse bem homogêneos, quanto ao índice de propensão abordado. Predomina uma convergência para o padrão C, aproximadamente 76,66% dos estabelecimentos, enquanto que apenas 23,34% alcançam o padrão B (Figura 1).

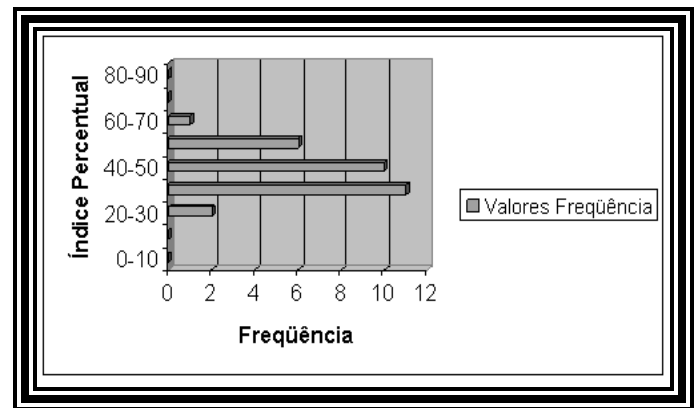


Figura 1: Índice de propensão ao estresse total

No que concerne à história familiar, em sua maioria, as pessoas entrevistadas apresentam relatos de casos na família de cardiopatias, doenças respiratórias, altos níveis de colesterol e diabetes. Ressalta-se ainda que, aproximadamente 70% dos entrevistados afirmam existir familiares que desenvolveram problemas relacionados à pressão sanguínea. Vale salientar que o estresse crônico pode ocasionar doenças, principalmente em indivíduos predispostos, sobrecarregando o coração, enfraquecendo o poder do sistema imunológico e deflagrando o processo que podem direcionar a doenças crônicas, como o diabetes, a evolução para ataques cardíacos, acidentes vasculares cerebrais, doenças imunológicas e diversos desequilíbrios orgânicos^{7,8,9,10}.

Quanto às informações obtidas a partir da análise da fase história patológica progressiva, é relevante enfatizar que existe uma relação estreita entre o estresse prolongado e a suscetibilidade do organismo humano a doenças crônicas. Observa-se que existe a incidência de algumas doenças correlacionadas ao estresse na amostra utilizada pela pesquisa. Evidencia-se que, aproximadamente, 34% dos entrevistados são hipertensos. Portanto, surtos repentinos de estresse em pessoas que apresentam hipertensão arterial, quando ocasionados com frequência excessiva, podem deflagrar infartos do miocárdio em vasos sanguíneos que ficaram obstruídos.

Destacam-se, também, relatos da ocorrência de problemas relacionados à gastrite, afecções dermatológicas, inflamatórias e alergias, doenças que têm seus sintomas agravados em virtude do estresse.

Os resultados encontrados revelam que cerca de 50% da amostra utilizada afirma ter dores de cabeça de forma eventual ou freqüente. Dado este que pode estar relacionado ao modo de vida social e profissional. Na tentativa de minimizar os impactos relacionados às fontes estressantes oriundas da vida cotidiana do profissional, observa-se que 17% dos entrevistados utilizam algum remédio para relaxar.

Quanto à história social, constata-se que o índice de propensão ao estresse médio de risco relativo foi igual a 0,458, explicitando melhor, dentro dos eventos relevantes da história social dos profissionais da saúde, foram identificados 45,8% de fatores indesejáveis ao estresse, predominando uma convergência para o padrão C (ver tabela 6). Analisando a distribuição da amostra, observa-se que 66% dos profissionais estão contidos no nível de estresse correspondente ao padrão C.

Consideram-se como medidas viáveis para cada indivíduo tenha no estresse apenas reações favoráveis que o organismo necessita a inclusão em seu modo de vida de hábitos benignos, tais como prática de atividades esportivas, sono regular, consumo de álcool moderado a mínimo, ingestão de alimentos saudáveis. Analisando os resultados empíricos encontrados, pode-se avaliar que alguns pontos-chave para o controle do estresse não são utilizados de modo efetivo. Observa-se que apenas 30% dos consultados praticam exercícios regularmente e que grande parte dos profissionais afirma não praticar uma alimentação equilibrada. A explicação mais plausível para esta afirmação reside no fato de que a população-alvo está sobrecarregada no

ambiente de trabalho, ou seja, os funcionários dedicam parte do tempo que seria destinado ao lazer à realização de horas-extras, jornadas de trabalho em outras instituições de saúde e plantões noturnos, visando à elevação do orçamento familiar.

Analisando o índice de estresse médio resultante da fase lazer e saúde, evidencia-se o valor de risco relativo é igual a 0,37, significando dizer que dentre os fatores importantes desta fase identificou-se 37% de eventos indesejáveis condicionantes do estresse, correspondendo ao padrão C (tabela 6). Captando as informações contidas no histograma da distribuição da amostra, conclui-se que 73% dos entrevistados estão inseridos no patamar que os qualifica no nível correspondente ao padrão C.

As conclusões obtidas, referentes às variáveis selecionadas pelo modelo, afirmam a premissa de que o profissional da saúde tem percepção da presença de agentes condicionantes ao estresse em seu modo de vida, isto é, ciência de seu nível de estresse. A identificação do estressor exerce considerável importância, já que o indivíduo reagirá, de forma consciente ou inconsciente, tendo como finalidade o controle da situação, que para o mesmo reflete-se como ameaçadora ou mesmo exige do seu organismo uma condição especial, reação e adaptação mediante os estímulos, sejam estes de qualquer natureza. Partindo da perspectiva do conhecimento da fonte estressante, há por parte do indivíduo submetido ao estresse contínuo a eliminação ou minimização das fontes que despontam para prejuízos imediatos ou em longo prazo; haja vista que o estresse crônico representa um importante fator de risco, havendo uma desregulação psicofisiológica.¹¹

Contudo, a avaliação e a percepção às situações desencadeantes do estresse passam a representar condição necessária para obtenção de

um estilo de vida saudável em associação do enfrentamento de formas adaptivas de hábitos de vida que propiciam um estado de equilíbrio do corpo (hemostasia).

CONCLUSÃO

Por meio da análise dos elementos constitutivos da carga de estresse dos profissionais em estudo, pode-se inferir a existência de influência significativa entre a história profissional e o comportamento humano. Conclui-se que a história profissional é a fase que apresenta a mais elevada estimativa de risco de estresse, evidenciando uma possível desorganização no ambiente de trabalho, insatisfação ocupacional e reduções na capacidade de rendimento do trabalhador. No tocante as demais fases integrantes do marco de estresse indesejável constatam-se que os padrões de estresse enquadram-se no nível C, salientando que dentre os eventos vitais inseridos nessas etapas, os profissionais possuem entre $\frac{1}{4}$ e $\frac{1}{2}$ de agentes que condicionam ao estresse.

Conclui-se que os profissionais da área da saúde possuem percepção do seu nível de estresse, ou seja, têm ciência da presença de fontes estressoras em seu modo de vida. Contudo, apesar da percepção às situações desencadeantes do estresse, observa-se que os mesmos ainda não se adaptaram completamente a fatores inerentes à vida moderna, reflexo do modelo sócio-cultural vigente. Torna-se, portanto, evidente a necessidade de realização de atividades que venham a contribuir com a diminuição do estresse na vida do profissional da área da saúde, pois de acordo com o estudo realizado, a ocorrência do estresse afeta não só o trabalho, mas também e principalmente, a saúde deste trabalhador, sendo premente a necessidade de educação continuada, no intuito de contribuir para que este profissional

esteja atento às formas de prevenção do estresse como um fator de proteção à sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

1. Castro J. A ciência do stress. Série Ciências da Saúde. 1996; 16(3):31-37.
2. Gujarati DN. Econometria básica. 3° Ed. RJ-Brasil: Edição Makron Books; 2003.
3. CRC, Ficher FM, Rotenberg L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. São Paulo Em Perspectiva. 2003; 17(1): 34-46.
4. Rotenberg L, Fernandes L, Baumgartem W, Moreno C, de Paula Nascimento C. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivencias de quem troca a noite pelo dia. Cad Saude Publica. 2001; 17(3); 639-649.
5. Azambuja EP, Kerber NPC, Kirchhof AL. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2007: 41(3); 355-362.
6. Silva M, Marchi R. Saúde e qualidade de vida no trabalho. S.P-Brasil: Best Seller; 1997.
7. Seligman-Silva E. Desgaste mental do trabalho dominado. Rio de Janeiro: Cortez; 1994.
8. Batista KM, Bianchi, ER. Estresse de Enfermeiro em unidade de emergência. Rev Lat Am Enfermagem. 2006: 14(4); 534-539.
9. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2005: 13(2); 255-261.
10. Pereira, AMTB. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. 1°ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
11. Calderero ARL, Miaso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008: 10(1); 51-62. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a5.htm> . Acesso em 11/08/2008.

12. Martins CC, Valente GSC. Influence of the stress in the occupational nurses health who works in hospital emergency. Rev enferm UFPE on line[periodico na internet]. 2010 Abr/Jun;4(2):86-91. Acesso em 2010 Maio 29]. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/697/pdf_31.

Recebido em: 30/03/2011

Aprovado em: 30/05/2011