

FATORES ORGANIZACIONAIS QUE INFLUENCIAM NOS NÍVEIS DE ESTRESSE DE TRABALHADORES DE SAÚDE

Organization Factors which Influence in the Health Workers Stress Level

Flávio Renato Barros da Guarda^(*)
Amanda Karen de Santana Borges^(**)

RESUMO: O fenômeno estresse, em si, não é bom nem ruim. Ele pode ser um recurso importante e útil para o homem ante as diferentes situações da vida. Entretanto, o excesso de estresse tem se expandido ininterruptamente e afeta um número cada vez maior de pessoas, com consequências cada vez mais graves, atingindo diversas categorias profissionais, inclusive, trabalhadores do setor de saúde. O objetivo deste estudo foi identificar os níveis de estresse de profissionais de saúde, bem como, os Fatores Psicossociais do Ambiente de Trabalho (FPAT), apontados como “agentes estressores”. O estudo abrangeu três componentes de análise: 1) estudo de prevalência dos níveis de estresse dos trabalhadores; 2) levantamento dos potenciais agentes estressores; 3) análise da exposição dos funcionários a determinados FPAT e a potencial associação entre estes fatores e os níveis de estresse. Observou-se que 65% dos indivíduos encontram-se nas fases de resistência e de exaustão do estresse, e que a falta de trabalho solidário, entre outros fatores organizacionais, apresenta associação estatisticamente significativa com a presença do estresse. As evidências apontam para a necessidade de adoção de medidas voltadas ao controle do estresse, mediante ações que visem, entre outras coisas, a humanização dos processos e ajustamentos na estrutura organizacional. O artigo é composto de quatro seções. A primeira seção inclui uma síntese da metodologia utilizada e o segundo descreve os resultados. A terceira seção interpreta os resultados da pesquisa, enquanto a seção final contém as notas conclusivas.

Palavras-chave: Estresse, Trabalho, Ambiente de Trabalho, Saúde.

ABSTRACT: Stress phenomenon itself, is neither good nor bad. It can be an important and useful resource for man to deal with life's daily situations. However, excessive stress has expanded uninterruptedly and affects a growing number of people, with even more serious consequences each time, reaching diverse professional categories, and also, health workers. This study aims to identify the stress levels on health professionals, and the Psychosocial Factors of the Work Environment (PFWE), pointed as “stress causer agent's”. The study encloses three analysis components: 1) stress prevalence levels; 2) stress causer agent's survey; 3) workers exposition analyzes to PFWE and the potential association between these factors and the stress levels. It was observed that 65% of the individuals meet in the resistance and of exhaustion stress phases, and that the lack of work solidarity, organizational factors had, among others, presented statistically significant association with the presence of stress. The evidences points to a necessity of adoption of measure direction to stress control, through actions that aim at, among others things, the improvement of the processes and adjustments in the organizational structure. The article is composed of four sections. The first section includes a synthesis of the used methodology and the second describes the results. The third section interprets the results of the research, while the final section contains conclusive notes.

Key-words: Stress, Work, Working Environment, Occupational Health.

(*) Observatório de Recursos Humanos para a Saúde. Aggeu Magalhães. Fiocruz.

(**) Faculdade de Ciências da Administração/Universidade de Pernambuco.

O fenômeno estresse, em si, não é bom nem ruim. É impossível e indesejável erradicá-lo, pois, ele pode ser um recurso importante e útil para o homem ante as diferentes situações da vida. A resposta ao estresse é ativada pelo organismo, com o objetivo de mobilizar recursos que possibilitem as pessoas enfrentarem situações que são percebidas como difíceis e que exigem delas esforço. Esta capacidade, sem dúvida, tem sido fundamental para a espécie humana, ajudando-a a sobreviver e a desenvolver alternativas de como enfrentar as múltiplas situações de ameaça que pode encontrar em sua existência (LIMONGI, 2002).

Albrecht (1990) adverte, no entanto, para o fato de que o excesso de estresse tem se expandido ininterruptamente e afeta um número cada vez maior de pessoas, com consequências cada vez mais graves, atingindo proporções epidêmicas. A gama de sintomas abrange desde os ligeiros incômodos até a morte, desde as dores de cabeça até os ataques cardíacos, da indigestão ao colapso, da fadiga ao aumento da pressão arterial, das dermatites às úlceras hemorrágicas, etc. Enquanto doença, o estresse tem um elevado custo em termos de saúde e bem-estar emocional humanos.

O estresse é visto por *Cooper* (1988) como “qualquer força que conduz um fator psicológico ou físico além de seu limite de estabilidade, produzindo uma tensão no indivíduo”. O autor considera fatores ambientais (acontecimentos domésticos, do trabalho e da vida pessoal) e individuais (características de personalidade, atitudes) como desencadeadores de estados de estresse.

O estresse produz certas modificações que podem ser percebidas na estrutura e na composição química do corpo. Algumas dessas manifestam reações de adaptação do corpo, seu mecanismo de defesa contra o estressor. *Albrecht* (1990) chama a atenção para o fato de que o estresse se refere a um padrão de resposta eletroquímico no corpo humano aos agentes estressores. Estes quebram a homeostase do organismo, exigindo alguma adaptação.

Segundo observa *Masci* (2001), todas as vezes que se enfrentam desafios, o cérebro, independentemente da vontade do indivíduo, encara a situação como potencialmente perigosa e o organismo se prepara para “lutar” ou “fugir” da situação.

As alterações provocadas pelo estresse no ser humano desencadeiam processos tanto psicológicos quanto fisiológicos e as principais reações orgânicas iniciam-se pelo sistema endócrino, por causa da ação de importantes hormônios, estendem-se por diferentes órgãos e sistemas, provocando distintas reações (LIPP, 1996; BALLONE, 2001).

É importante observar que as reações endócrinas mais comuns ao estresse atingem o sistema imunológico, deixando o indivíduo mais propenso a: *inflamações, infecções ou dores crônicas*, por meio de processos lentos, progressivos e cumulativos, os quais só manifestam sinais e sintomas após um longo período de exposição (BALLONE, 2001).

Tradicionalmente, os sintomas acarretados pela sequência de alterações químicas são distribuídos em três fases: 1) *Fase de Alerta*; 2) *Fase de Resistência*; e 3) *Fase de Exaustão*, conjunto definido por *Hans Selye* como *Síndrome Geral de Adaptação*.

Diferentemente de outros riscos ocupacionais relacionados a atividades específicas, o estresse associa-se de formas variadas a todos os tipos de trabalho, prejudicando não só a saúde, mas também o desempenho e a qualidade de vida dos trabalhadores.

De acordo com *Villalobos* (1999), o estresse ocupacional é um conjunto de fenômenos que se sucede no organismo do trabalhador com a participação dos *agentes estressantes lesivos*, derivados diretamente do trabalho ou por motivo dele, e que podem afetar a saúde do mesmo.

Segundo *Paraguay* (1990), as principais fontes do estresse ocupacional são: a) fatores ambientais físicos; e b) fatores organizacionais, das demandas estressantes do trabalho e de seu conteúdo.

O trabalho dos profissionais de saúde, principalmente no âmbito hospitalar, está entre os que mais geram estresse em seus trabalhadores, em razão da sobrecarga física e mental, conflitos no trabalho e a necessidade de conviver com doentes (MENDES, 2002).

Segundo *Bianchi* (1999) o “poder de disseminação” do estresse, nesses profissionais, é considerado exagerado, pois estão tão envolvidos com o “assistir ao paciente”, que muitas vezes não se dão conta de sua própria vulnerabilidade.

O ambiente hospitalar gera estresse de várias naturezas e em vários níveis: o estresse do paciente e de seus familiares, o estresse dos profissionais de saúde envolvidos, a morte, a constatação de que nem sempre os pacientes fazem o que lhes é recomendado, colocando em risco ou anulando os mais delicados esforços, a sobrecarga ou trabalhos realizados em contextos que, muitas vezes, não permitem desfechos positivos, além de pressupor requisitos desagradáveis e dolorosos para os pacientes (CANDEIAS; ABUJAMRA; LIMA, 1988).

Além dos riscos presentes, existem alguns aspectos penosos das atividades peculiares às profissões de assistência, quais sejam: o desrespeito aos ritmos biológicos e aos horários de alimentação, a ausência de um programa de trabalho, as longas distâncias percorridas durante as jornadas laborais, a dimensão e a quantidade inadequada dos mobiliários, e a insuficiência de material de manutenção (MARZIALE, 1995).

Mesmo sendo o estresse um fenômeno comum para diversos grupos profissionais, ele se apresenta com grande prevalência nos trabalhadores de saúde (MENDES, 2002).

Poucos estudos avaliaram a prevalência de estresse em trabalhadores de hospitais públicos, em particular aqueles que mantêm o primeiro contato com os pacientes, como é o caso dos motoristas de ambulância, recepcionistas, maqueiros, auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiras.

Diante do acima exposto, e da limitada quantidade de informação acerca da prevalência do estresse em profissionais de saúde, o presente estudo pretende identificar os níveis de estresse de cinco categorias de profissionais de saúde, da Unidade Hospitalar Mista de Igarassu (UMI), bem como os Fatores Psicossociais do Ambiente de Trabalho (FPAT), apontados por eles como “agentes estressores”.

1. METODOLOGIA

1.1. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR DE IGARASSU — UMI

Este estudo foi realizado na Unidade Hospitalar Mista de Igarassu (UMI), no município de Igarassu, distante 30 km da capital, Recife, no estado de Pernambuco.

A UMI foi inaugurada em 18 de janeiro de 1958 e possui 278 funcionários, sendo 140 vinculados ao Governo Estadual, 1 ao INSS, 73 efetivos, 35 contratados e 29 cargos comissionados da Prefeitura Municipal de Igarassu.

Sua estrutura dispõe de uma ala para adultos, com 42 leitos, e uma ala pediátrica, com 12 leitos. Dispõe ainda de Emergência e Internamento Adulto e Pediátrico, Bloco Cirúrgico, Berçário, Clínica Obstétrica, Ambulatório e Salas de Vacina e Curativo. Além de Lavanderia, Refeitório, Necrotério e Salas de Repouso, masculino e feminino, para médicos e equipe de enfermagem.

Na unidade hospitalar, são realizados serviços de atenção básica, de diagnóstico, de atendimento pré e pós-natal, de pediatria, de pequenas cirurgias, e de urgência e emergência.

Atende cerca de 230 pessoas diariamente, estendendo seus serviços à população das cidades vizinhas: Itamaracá, Itapissuma, Araçoiaba, e Abreu e Lima.

1.2. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA

O presente estudo procurou analisar o total de funcionários que ocupam as funções de recepcionista, maqueiro, motorista de ambulância e equipe de enfermagem totalizando (100 indivíduos, dentro de um universo de 109). Nove indivíduos (9,17%) se recusaram a participar do estudo ou desistiram da entrevista durante a mesma. Os entrevistados exercem suas funções nos turnos diurno e noturno. A escolha destes foi influenciada pelo fato de estabelecerem os primeiros contatos com os pacientes, sendo esta a característica em comum.

A equipe de enfermagem é composta por dez enfermeiras (sete plantonistas e três diaristas), 46 auxiliares e 24 técnicos, distribuídos entre os setores de emergência e internamento adulto e pediátrico, bloco cirúrgico, berçário, clínica obstétrica, sala de curativo e de vacina, e ambulatório.

Os recepcionistas são 18, distribuídos na emergência adulta e pediátrica, e Serviço de Ambulatório Médico (SAME).

Foram entrevistados, ainda, sete dos oito motoristas de ambulância, e cinco maqueiros, responsáveis, respectivamente, pelo transporte e deslocamento interno dos pacientes.

Os sujeitos estudados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução n. 196/96, do CNS.

1.3. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo abrangeu três componentes de análise: 1) um estudo de prevalência dos níveis de estresse dos trabalhadores; 2) um levantamento dos “Fatores Psicossociais do Ambiente de Trabalho” (FPAT) que poderiam atuar como agentes estressores; 3) um estudo transversal, que analisou a exposição dos funcionários a determinados FPAT, e a potencial associação entre estes fatores e os níveis de estresse.

1.4. DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO E COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados sobre o estresse foi utilizado o ISSL (LIPP; ROCHA, 1994), o qual tem sido utilizado em dezenas de pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse. Permite um diagnóstico que avalia se a pessoa tem estresse, em qual fase se encontra e se o estresse manifesta-se por meio de sintomatologia na área física ou psicológica.

O ISSL apresenta três quadros que contêm sintomas físicos e psicológicos de cada fase do estresse. O Quadro 1, com sintomas relativos à 1ª fase do estresse, o Quadro 2, com sintomas da 2ª e 3ª fases, e o Quadro 3, com sintomas da 4ª fase do estresse. O número de sintomas físicos é maior do que o dos psicológicos e varia de fase para fase. No total, o ISSL inclui 34 itens de natureza somática, e 19, de natureza psicológica.

A coleta dos dados foi realizada utilizando-se um instrumento composto de: 1) Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL); 2) um questionário composto de 28 questões, sobre fatores organizacionais ou Fatores Psicossociais do Ambiente de Trabalho (FPAT), que poderiam ser apontados como *agentes estressores*. As questões referentes ao FPAT foram extraídas a partir do estudo de Villalobos (1999), que relacionou os fatores psicossociais mais frequentes.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de dezembro de 2005.

1.5. ANÁLISE DE DADOS

O dados foram analisados mediante utilização do programa SPSS versão 11 para *Windows*. Foram realizados os procedimentos de estatística descritiva e determinação de associações entre variáveis (teste Qui-quadrado) (com $p > 0,05$).

2. RESULTADOS

A população estudada, em sua maioria, tem entre 26 e 49 anos de idade (84%), com predominância de indivíduos do sexo feminino (80%). Em relação à escolaridade, observou-se que a maioria concluiu o ensino médio (61%), seguidos daqueles com formação superior concluída ou em andamento (23%).

Dentre os sujeitos entrevistados, 80% trabalham na UMI há mais de um ano. 83% dos funcionários possuem jornada de trabalho superior a oito horas diárias (57% no período diurno e 34% no noturno), sendo que, destes, 9% trabalham sob regime de plantão de 24 horas.

As principais características da amostra estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 — Associação Estatística com os Níveis de Estresse

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	% DE INDIVÍDUOS	ASOSCIAÇÃO COM O ESTRESSE
FAIXA ETÁRIA (26 a 49 anos)	84	p = 0,386
SEXO		
Feminino	58	p = 0,000*
Masculino	7	p = 0,180
ESCOLARIDADE		
≤ 2º grau	61	p = 0,617
> 2º grau	23	p = 0,000*
TEMPO DE TRABALHO NA UMI (+ de 1 ano)	80	p = 3,353
JORNADA DE TRABALHO		
> 8 horas/dia	83	p = 0,000*
regime de plantão (24 horas)	9	p = 0,739
FUNÇÕES		
Enfermagem	71	p = 0,000
Recepcionistas	17	p = 0,467
Motoristas de Ambulância	7	p = 0,655
Maqueiros	5	p = 0,655

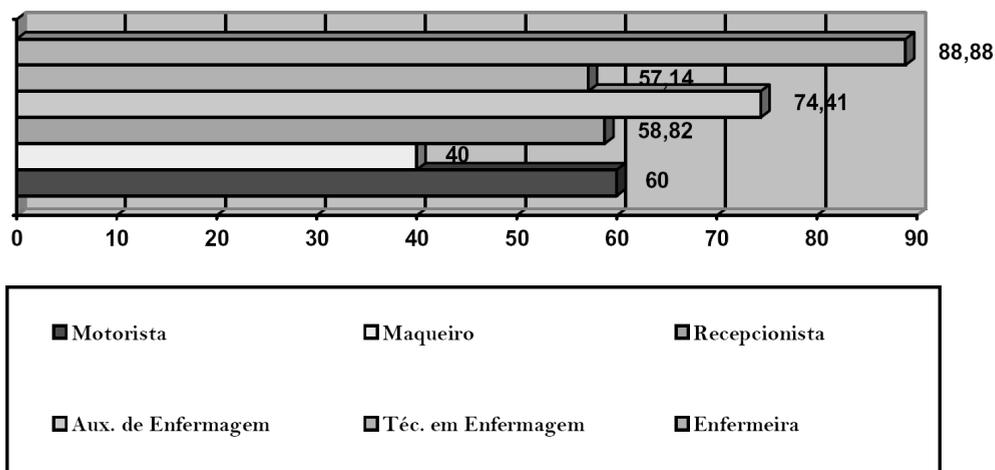
* P < 0,05 (estatisticamente significante).

Após a aplicação do ISSL, verificou-se que 67% dos indivíduos da população tinham estresse. Destaca-se que, destes, 2% estão na Fase de Alerta, 36% encontram-se na fase de Resistência e 29% acham-se na fase de Exaustão.

Equipes de profissionais que trabalham a maior parte do tempo em contato com os pacientes apresentaram maiores proporções de indivíduos estressados, revelando indícios de que, quanto mais prolongado o envolvimento com o paciente, maior a proporção de profissionais estressados por categoria profissional.

A Figura 1 apresenta o percentual de indivíduos estressados, de acordo com a função que exercem.

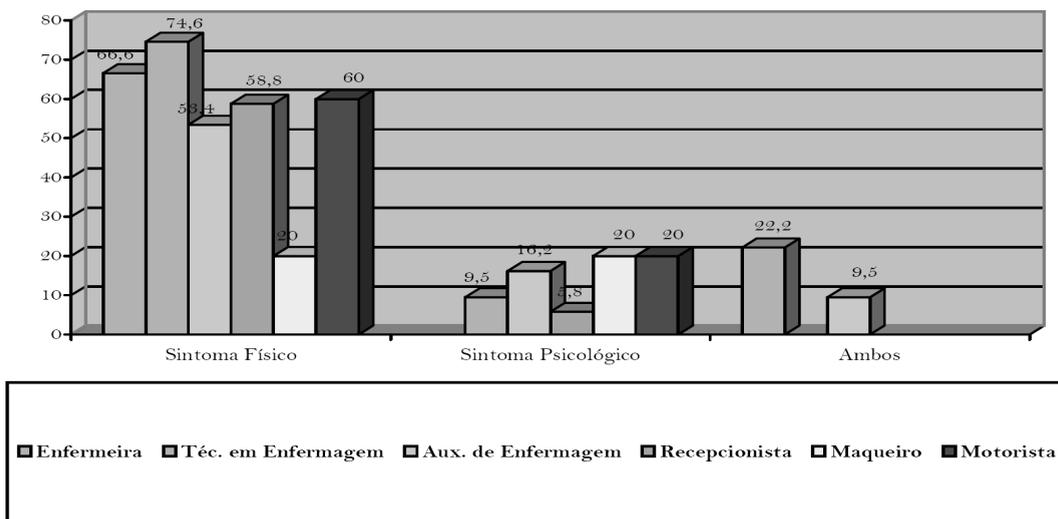
Figura 1 — Percentual de indivíduos estressados por função



Observou-se, também, uma predominância de sintomas físicos (53%) sobre os psicológicos (12%). Dos funcionários que tiveram estresse, 7% manifestaram mais de 21 sintomas (sendo esta parcela dos entrevistados a que levanta uma maior preocupação) e outros 65% apresentaram de quatro a nove sintomas físicos, o que de acordo com o ISSL representa um baixo nível de estresse.

A Figura 2 apresenta os percentuais de indivíduos estressados, por categoria profissional, distribuídos entre os sintomas físicos e psicológicos.

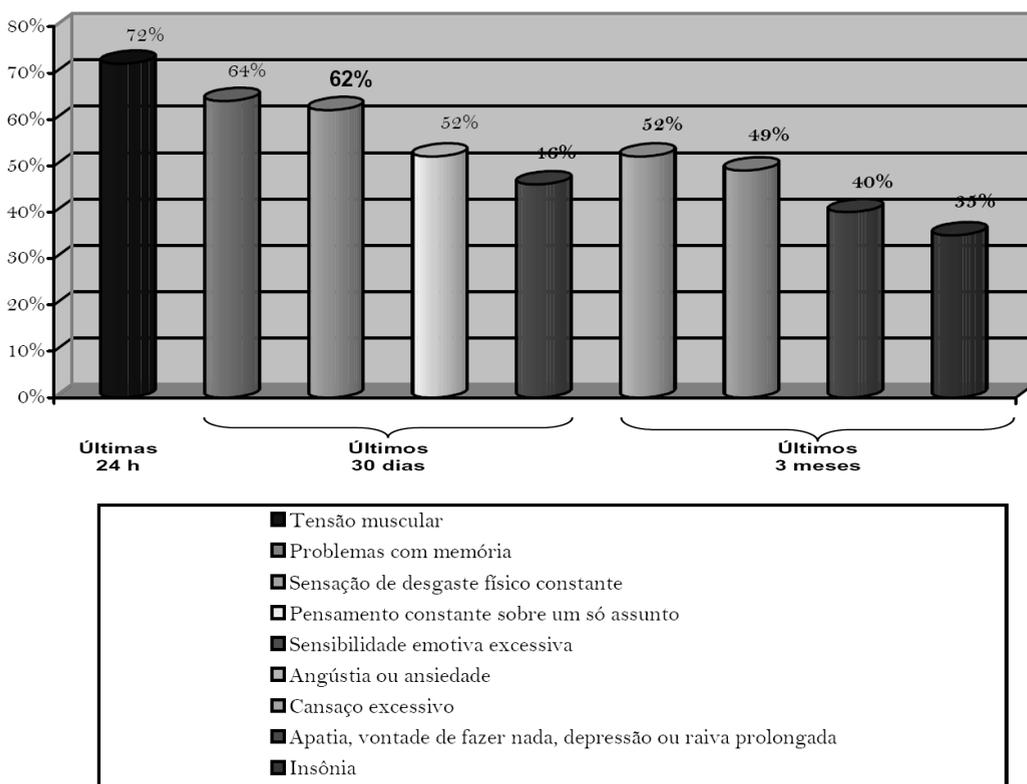
Figura 2 — Distribuição dos sintomas físicos e psicológicos por categoria profissional



O sintoma de estresse percebido pelo maior número dos sujeitos foi a *tensão muscular* (72%).

A Figura 3 apresenta uma relação dos sintomas de estresse mais apontados pelos indivíduos pesquisados, de acordo com cada período descrito no ISSL.

Figura 3 — Relação dos sintomas de estresse mais apontados, de acordo com os períodos descritos no ISSL



Dos 28 FPAT propostos para análise, 19 foram apontados como potenciais estressores, por mais de 70% dos entrevistados. Entre estes, destacou-se a *falta de trabalho solidário*, indicado por 92% dos sujeitos.

Outros FPAT, constantes no instrumento de coleta de dados, foram pouco apontados, sendo indicado por menos de 30% dos entrevistados.

Alguns resultados deste estudo, todavia, demonstram que alguns FPAT podem contribuir para elevar os níveis de estresse de uma determinada categoria profissional, sem, contudo, figurar como agente estressor para outra.

No Quadro 1, são apresentados os fatores organizacionais, ou FPAT, mais apontados e menos apontados, como potenciais agentes estressores, segundo as categorias profissionais estudadas.

Quadro 1 — Fatores Organizacionais (FPAT) mais apontados e menos apontados como potenciais agentes estressores

Categories	Mais Apontados	Menos Apontados
Enfermeira	100% <ul style="list-style-type: none"> ◆ Limitação da criatividade, iniciativa e autonomia ◆ Má delegação de responsabilidades ◆ Falta de reconhecimento e de incentivos ◆ Remuneração ◆ Planejamento deficiente ◆ Falta ou controle excessivo de material ◆ Ambiente conflitivo ◆ Falta de trabalho solidário 	33,33% <ul style="list-style-type: none"> ◆ Necessidade de atenção e responsabilidade ◆ Trabalho burocrático
Técnico em Enfermagem	90,47 % <ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta de capacitação de pessoal ◆ Remuneração ◆ Falta de trabalho solidário 	14,25% <ul style="list-style-type: none"> ◆ Necessidade de atenção e responsabilidade ◆ Carga horária de trabalho ◆ Ritmo de trabalho
Auxiliar de Enfermagem	93% <ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta de trabalho solidário 	11,62% <ul style="list-style-type: none"> ◆ Carga horária de trabalho ◆ Ritmo de trabalho
Recepcionista	88,2% <ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta de capacitação de pessoal ◆ Falta ou controle excessivo de material ◆ Exposição a riscos 	11,76% <ul style="list-style-type: none"> ◆ Necessidade de tomar decisões importantes
Maquieiro	100% <ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta de reconhecimento e incentivo ◆ Falta ou controle excessivo de material ◆ Falta de trabalho solidário 	0% <ul style="list-style-type: none"> ◆ Necessidade de atenção e responsabilidade ◆ Necessidade de tomar decisões importantes ◆ Carga horária de trabalho ◆ Ritmo de trabalho ◆ Exigência de desempenho
Motorista	100% <ul style="list-style-type: none"> ◆ Mudança tecnológica intempestiva ◆ Manipulação e coação ◆ Motivação deficiente ◆ Remuneração ◆ Desinformação e rumores ◆ Planejamento deficiente ◆ Exposição a riscos ◆ Ambiente conflitivo ◆ Falta de trabalho solidário ◆ Menosprezo ao trabalhador 	20% <ul style="list-style-type: none"> ◆ Exigência de desempenho

* p> 0,05.

Fonte: Elaboração própria.

Alguns fatores organizacionais (ou FPAT) apresentaram associação estatisticamente significativa com a presença do estresse, destacando-se *limitação da criatividade, iniciativa e autonomia*, com $p = 0,007$.

A Tabela 3 apresenta a relação dos FPAT que apresentaram maior associação com a presença do estresse.

Tabela 3 — Fatores psicossociais do ambiente de trabalho que apresentaram maior associação com a presença do estresse

Fatores Psicossociais	Valor de p
Limitação da criatividade, iniciativa e autonomia	0,007
Falta de trabalho solidário	0,013
Motivação deficiente	0,019
Falta de capacitação de pessoal	0,040
Remuneração	0,043

3. DISCUSSÃO

Durante a realização deste estudo, procurou-se colocar em evidência a problemática do fenômeno estresse em profissionais de saúde, sua vulnerabilidade e repercussão sobre o bem-estar e a qualidade de vida destes profissionais. “Assim, para se entender e intervir na saúde dos trabalhadores no momento atual torna-se necessário combinar distintas abordagens e enfoques, reestruturação produtiva na globalização da economia, transformações organizacionais do trabalho, fatores de riscos industriais e ambientais e aspectos da saúde psicofísica do trabalhador.” (DIAS, 2001)

Mesmo sendo o estresse um fenômeno comum para diversos grupos profissionais, com prevalência de 14% (SPARRENBERGER, 2003), e frequente entre trabalhadores de saúde (MENDES, 2002), os resultados encontrados neste trabalho apontam que a maior parte dos indivíduos pesquisados já ultrapassou a fase benéfica do estresse (Fase de Alerta) e encontra-se nas fases de Resistência e de Exaustão, as quais são estágios em que as condições patológicas já se manifestam, tanto por meio de sintomas físicos, quanto dos psicológicos (LIPP, 1996).

O elevado número de indivíduos classificados nas fases críticas do estresse aponta para a necessidade de ações imediatas para o controle, pois essas fases ocorrem quando o agente estressor permanece por muito tempo ou quando sua dimensão é muito grande, levando a desgastes, como o cansaço excessivo e esquecimentos frequentes (LIPP; ROCHA, 1986), bem como alterações na pressão arterial (JUÁREZ, 2004), entre outros, capazes de comprometer a saúde do trabalhador e a qualidade do atendimento na Unidade Mista.

Tal quadro se torna particularmente preocupante, por tratar-se de trabalhadores da saúde, os quais lidam diariamente com fatores capazes de provocar o estresse, tais como: o contato com sofrimento dos pacientes e o nervosismo dos acompanhantes, a exposição a riscos químicos, físicos e biológicos, as dificuldades de recursos materiais e de pessoal, além das exigências normais de qualquer ambiente de trabalho, como burocracia, prazos e hierarquia.

Nossos achados apoiam o proposto por *Mendes (2002)* e *Bianchi (1999)*, os quais apontam que o trabalho hospitalar está entre os que mais geram estresse em seus trabalhadores, e que o poder de disseminação desse estresse é agravado em função das peculiaridades da assistência, bem como o proposto no estudo de *Paragay (1990)*, o qual aponta que os fatores ambientais e organizacionais são as principais fontes de estresse ocupacional.

Destaca-se a importância de se buscar atender às necessidades dos colaboradores no seu ambiente de trabalho. Ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida, a fim de que exerçam suas atividades, satisfatoriamente, mantendo os níveis de estresse dos indivíduos na fase de alerta (benéfica e necessária para o desenvolvimento do ser humano), podem impedir que desenvolvam a Síndrome de Burnout, considerada como um dos desdobramentos mais importantes do estresse profissional.

Segundo *Maslach e Jackson (1981)* o Burnout seria a resposta emocional a situações de estresse crônico em função de relações intensas, no trabalho, com outras pessoas, ou de profissionais que apresentam grandes expectativas em relação a seus desenvolvimentos profissionais e dedicação à profissão; no entanto, sem alcançarem o retorno esperado.

Logicamente a preocupação com os níveis de estresse dos trabalhadores requer especial atenção, pois pode comprometer, entre outras coisas, a qualidade do atendimento.

De acordo com *Mezomo (1992)*, a qualidade no hospital não tem o mesmo sentido que possui na indústria, na qual expressa a conformidade de uma peça ou produto à uma norma ou especificação preestabelecida. O hospital, como outras empresas de serviços, está sujeito à imprevisibilidade das situações e à particularidade das ocorrências e necessidades, o que exige maior atenção para observar, escutar, imaginar e antecipar ajustamentos e adaptações contínuas, sobretudo no que tange à melhoria da qualidade de vida das equipes envolvidas no atendimento.

Alguns aspectos da estrutura organizacional foram mais apontados como agentes estressores por determinado grupo de profissionais do que por outros, possivelmente em função das diferentes atividades de trabalho, níveis de exigência, exposição a riscos ou características físicas do ambiente laboral.

Um dos FPAT apontados como potencial estressor foi o ambiente conflitivo, o qual pode interferir no desempenho profissional, na qualidade de vida no trabalho e, consequentemente, no atendimento ao público, comprometendo a qualidade do serviço e a segurança dos pacientes.

Nossos achados indicam que a *falta de trabalho solidário* é o fator psicossocial mais apontado como possível causador de estresse, contrariando a lógica de que um hospital deva ser um ambiente onde o trabalho em equipe deva predominar (*BRAGA, 2000*).

Comparando-se as sugestões apresentadas pelos entrevistados com os FPAT apontados como agentes estressores, observa-se uma certa coerência entre os potenciais causadores de estresse e as solicitações dos funcionários, principalmente, no que se refere às *condições físicas do ambiente de trabalho* e da *falta ou controle excessivo de material*. Entretanto, as sugestões apresentadas não contemplam ações voltadas para a *melhoria das relações interpessoais* com a mesma intensidade com que foram apontadas como agentes estressores.

4. CONCLUSÕES

Evidências encontradas neste estudo apontam para a necessidade de adoção de medidas voltadas ao controle dos níveis de estresse, por meio de ações que visem, entre outras coisas, a humanização dos processos e ajustamentos na estrutura organizacional, o que viria a melhorar a capacidade produtiva de cada indivíduo e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento. Se a humanização dos processos de trabalho no SUS depende, em parte, de questões como afinidade, também depende das condições a que o trabalhador está submetido, sendo o controle dos estressores ambientais de fundamental importância neste processo.

RECOMENDAÇÕES

1. Melhoria da infraestrutura do ambiente de trabalho;
2. Implementação de uma política de formação e capacitação de recursos humanos;
3. Adoção de uma política de Humanização no atendimento e nas relações interpessoais;
4. Melhoria/Reajuste da remuneração + benefícios;
5. Definição de organograma, fluxos e atribuições/Formalização e oficialização das normas e diretrizes;
6. Contratação de pessoal e ampliação do quadro de especialistas;
7. Avaliação e reuniões periódicas intra e intersetorial;
8. Adoção de uma Gestão Participativa/Planejamento Estratégico;
9. Adoção de fardamento e/ou identificação para os funcionários;
10. Reativação do Serviço de Planejamento Familiar;
11. Fiscalização/Coordenação das equipes 24 h;
12. Integração com os diversos setores da administração pública e demais serviços do sistema;
13. Implantação de uma Ouvidoria;
14. Programação de atividades para melhoria das condições físicas dos trabalhadores;
15. Implantação de um Programa de Gestão da Qualidade do Serviço.

REFERÊNCIAS

ALBRECHT, Karl. *O gerente e o estresse*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA. Disponível em: <www.abqv.com.br/serv_artigos.php> Acesso em: 25 ago. 2005.

BALLONE, Geraldo José. *Clínica geral e psicossomática*. Disponível em: <www.psiqweb.med.br/trats/bipolar.htm/> Acesso em: 29 set. 2005.

BIANCHI, Estela Regina Ferraz. *Stress entre enfermeiros hospitalares*. São Paulo, 1999. Tese Livre-Docência — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 1999.

BRAGA, Daphine. *Acidente de trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem do Centro de Pesquisas Hospital Evandro Chagas*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2000.

BRASIL. Lei n. 8.080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira; ABUJAMRA, Alcea Maria David; LIM, Terezinha Ávila. *Stress em um instituto de cardiologia da cidade de São Paulo*. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 16, n. 64, p. 33-40, out./dez. 1988.

COOPER, Cary; COOPER, Rachel; EAKER, Lynn. *Living with stress*. Londres: Penguin, 1988.

DIAS, Giselda Sallon. *Qualidade de vida no trabalho de professores de administração de empresas: a relação entre uma universidade pública e uma privada*. Dissertação (Mestrado em Engenharia), Faculdade de Engenharia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luís. *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas, 2002.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papirus, 1996.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes; NOVAES, Lúcia Emmanuel. *O stress*. São Paulo: Contexto, 1998.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes; ROCHA, João Carlos. *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso*. Campinas: Papirus, 1994.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. *Estudo da fadiga mental de enfermeiros atuantes em instituição hospitalar com esquema de trabalho em turnos alternantes*. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 1995.

MASCI, Cyro. *A hora da virada: enfrentando os desafios da vida com equilíbrio e serenidade*. São Paulo: Saraiva, 2001.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, n. 2, p. 99-113, 1981.

MENDES, Francisco Mário Pereira. *Incidência de Burnout em professores universitários*. Dissertação (Mestrado em Engenharia de produção). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. *Estresse, conteúdo e organização do trabalho: Contribuição da ergonomia para melhoria das condições de trabalho*. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, n. 70, v. 18, p. 40-43, maio/jun. 1990.

SPARRENBERGER, Felipe; SANTOS, Iná; LIMA, Rosângela da Costa. *Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional*. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 4, p. 434-439, ago. 2003.

VILLALOBOS, Joel Ortega. *Estrés y trabajo*. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1999. Medspain. Disponível em: <<http://www.geocities.com/Athens/Ithaca/3894>> Acesso em: 3 out. 2005.