



Estudos de Psicologia

ISSN: 0103-166X

estudosdepsicologia@puc-
campinas.edu.br

Pontifícia Universidade Católica de
Campinas
Brasil

Novaes Malagris, Lúcia Emmanoel; Canuto Cabraíba Fiorito, Aurineide
Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde
Estudos de Psicologia, vol. 23, núm. 4, outubro-diciembre, 2006, pp. 391-398
Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Campinas, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395336256007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação do nível de *stress* de técnicos da área de saúde

Stress level evaluation of technicians from the health area

Lúcia Emmanoel Novaes **MALAGRIS**¹

Aurineide Canuto Cabral **FIORITO**²

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de *stress* dos técnicos da área de saúde da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, localizada no Rio de Janeiro. Participaram 34 técnicos de diversos setores, sendo 29 militares e cinco civis, 28 mulheres e 6 homens. Foram utilizados um questionário elaborado pelas autoras e o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp. Verificou-se que 82,3% dos participantes encontravam-se estressados, estando 76,9% na fase de resistência e 23% na fase de quase-exaustão e havendo predominância de sintomas psicológicos (69,2%). Encontrou-se 83% de mulheres estressadas e 66,6% de homens. É possível que o *stress* desses profissionais esteja associado ao fato de trabalharem junto ao público, em contato com o sofrimento alheio e realizarem, além de atividades técnicas, atividades burocráticas e, muitas vezes, militares. Sugerem-se estudos mais aprofundados com número maior de participantes e implantação de programas de controle do *stress* a fim de se obter melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chave: saúde; *stress*; técnicos.

Abstract

The objective of the study was to evaluate the stress level of the health area technicians from Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, located in Rio de Janeiro, Brazil. Participated 34 technicians of diverse sectors, 29 military and 5 civilians, 28 women and 6 men. A questionnaire elaborated by the authors and the Lipp's Stress Symptoms Inventory for Adults were used. According to these data, 82.3% were stressed, 76.9% in the resistance and 23.0% in the almost-exhaustion phase, with predominance of psychological symptoms (69.2%), 83.0% of the women and 66.6% of men were stressed. Maybe the these professionals' stress is associated to the public contact, that demands not only the technical operations, but also ability to deal to the others' suffering, bureaucratic and, many times, military activities. Studies involving bigger samples and implementation of stress control programs are suggested in order to improve life quality.

Key word: health; stress; technician.

O *stress* excessivo tem sido considerado um dos principais problemas do mundo moderno, sendo tema de interesse da Organização Mundial da Saúde. Pode interferir na qualidade de vida do ser humano, levando-o a uma série de prejuízos (Lipp & Malagris, 2004): problemas de interação social, familiar, falta de

motivação para atividades em geral, doenças físicas e psicológicas, além de problemas no trabalho (Lipp, 2004a). Estudos na área do *stress* ocupacional têm sido realizados nos diversos campos de atuação profissional, tais como: empresarial, educacional, industrial e da saúde.

▼▼▼▼▼

¹ Professora Doutora, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Av. Pasteur, 250, Botafogo, 22290-240, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: L.E.N. MALAGRIS. E-mail: <lucianovaes@terra.com.br>.

² Psicóloga Clínica, Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Na área da saúde uma das profissões que vem sendo estudadas é a de técnico, por ser considerada de fundamental importância no contexto hospitalar, facilitando ou dificultando a relação do paciente com sua doença, com os profissionais e com a instituição (Ernst, Messmer, Franco & Gonzalez, 2004; Evans, 2002; Evans & Kelly, 2004). É primordial, portanto, que esse profissional se encontre em condições físicas e psicológicas favoráveis para que possa contribuir positivamente nesse sentido. Dentre os fatores que podem influenciar negativamente tais condições está o *stress* excessivo, o que justifica o estudo aqui realizado.

O objetivo foi avaliar o nível de *stress* dos técnicos da área de saúde que atuam na Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, localizada no Rio de Janeiro, além de fazer sugestões que possam contribuir para uma melhoria da qualidade de vida e da atuação desses profissionais, com conseqüentes ganhos para o paciente e para a instituição.

Stress

Os primeiros estudos sobre *stress* na área da saúde foram realizados na década de 1930, por Hans Selye, que definiu a reação do *stress* como uma "síndrome geral de adaptação" na qual o organismo visa readquirir a homeostase perdida diante de certos estímulos. Segundo Lipp e Malagris (1995), Selye (1974) redefiniu o termo *stress* como "resposta não específica do corpo a qualquer exigência".

O *stress* tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores da área da saúde, já que existe uma preocupação com as conseqüências que ele pode trazer para a qualidade de vida do ser humano (Lipp & Malagris, 2004; Straub, 2005). O *stress* se constitui um processo que contribui para a adaptação do organismo perante situações de risco (Lipp & Malagris, 1995), logo, em si, não é um problema e sim uma solução, no entanto, quando excessivo, esse processo de adaptação pode se transformar em um risco para o indivíduo.

O *stress* pode ser definido como: "uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrita, amedronta, excita ou confunde, ou mesmo que a faça imensamente feliz" (Lipp & Malagris, 2001, p.477).

Parece difícil entender porque uma situação agradável pode provocar *stress* e desencadear uma série de reações psicofisiológicas, como se fossem eventos ruins. A explicação está relacionada à necessidade de adaptação que é experienciada em momentos de mudança para melhor ou para pior. Além da importância da adaptação às mudanças, é importante também considerar a interpretação que se dá aos eventos (Lazarus & Folkman, 1984). Em geral, os eventos não são em si estressantes ou não, o que vai determinar essa condição é o modo como são interpretados (Straub, 2005). As interpretações estão relacionadas com as experiências de vida de cada um (Lipp & Rocha, 1996).

Fases do stress

Os estudos de Selye (1965) o levaram a concluir que o processo do *stress* é constituído de três fases: alerta, resistência e exaustão. A primeira fase - alerta - acontece no momento em que a pessoa se depara com a fonte estressora e, nesse enfrentamento, se desequilibra internamente, apresentando sensações características, tais como sudorese excessiva, taquicardia, respiração ofegante e picos de hipertensão. A segunda fase - resistência - caracteriza-se por uma tentativa de recuperação do organismo após o desequilíbrio sofrido na fase anterior. Nesse momento ocorre um gasto de energia que pode ocasionar cansaço excessivo, problemas de memória e dúvidas quanto a si próprio (Lipp & Malagris, 2001). Caso o equilíbrio não seja readquirido por meio dessa mobilização, o processo pode evoluir para a terceira fase - exaustão -, quando ressurgem sintomas ocorridos na fase inicial, no entanto com maior agravamento. Importante ressaltar que na fase de exaustão ocorre um grande comprometimento físico que se manifesta em forma de doenças (Lipp & Novaes, 1996).

Convém salientar que apesar de Selye ter identificado apenas as três fases de *stress* citadas, Lipp (2000; 2003) em estudos posteriores identificou, clínica e estatisticamente, uma quarta fase do *stress* denominada de quase-exaustão, localizada entre as fases de resistência e exaustão. A fase de quase-exaustão ocorre no momento em que a pessoa não mais consegue adaptar-se ou resistir ao estressor, podendo começar o aparecimento de doenças devido ao enfraquecimento do organismo. Nessa fase a produtividade do indivíduo

encontra-se bastante comprometida, mas não tanto quanto na fase de exaustão, quando ele já não consegue produzir, tendo sérias dificuldades de trabalhar e/ou concentrar-se e doenças podem se estabelecer de maneira grave (Lipp, 1998; Lipp, 2004c; Lipp & Malagris, 2001).

Fontes de stress

As fontes de *stress* são os estressores, definidos por Lipp e Rocha (1996, p.64) como “qualquer evento que confunda, amedronte ou excite a pessoa”. Tais eventos são estímulos que podem ser de origem interna ou externa ao indivíduo. Segundo Lipp e Malagris (1995, p.280), os estímulos internos são: “tudo aquilo que faz parte do mundo interno, das cognições do indivíduo, seu modo de ver o mundo, seu nível de assertividade, suas crenças, seus valores, suas características pessoais, seu padrão de comportamento, suas vulnerabilidades, sua ansiedade e seu esquema de reação à vida”.

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

A associação entre os estímulos internos e externos, além das estratégias de enfrentamento do indivíduo, vai determinar se ele vai desenvolver *stress* excessivo ou não. A interpretação inadequada dada aos eventos é um dos principais fatores contribuintes para o desenvolvimento do *stress* excessivo (Lazarus & Folkman, 1984; Straub, 2005). No entanto alguns acontecimentos são intrinsecamente estressantes, tais como calor, frio, fome e dor (Everly, 1989).

Sintomas do stress

O Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (Lipp, 2000, 2004b) nos proporciona a identificação da sintomatologia apresentada pelo paciente, verificando a presença ou não de sintomas de *stress*, o tipo presente (somático ou psicológico) e em qual fase do *stress* se encontra o indivíduo. Esse inventário tem embasamento nos princípios de Selye, sendo de grande importância no nível clínico, uma vez que

possibilita um diagnóstico rápido de *stress*, proporcionando uma ação terapêutica imediata (Lipp, 2004b; Lipp & Malagris, 1995; 2001).

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

O *stress*, por meio da interação entre corpo e mente, provoca reações hormonais que desencadeiam no corpo notáveis modificações físicas e emocionais tão interligadas que, freqüentemente, o que é de origem psicológica se manifesta no corpo ou vice-versa. Emocionalmente, o *stress* é capaz de produzir uma série de sintomas, tais como apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ira, irritabilidade e ansiedade, além disso, pode, em pessoas predispostas, ter o potencial para o desencadeamento de surtos psicóticos (Lipp & Novaes, 1996).

Os sintomas descritos acima quando fazem parte de um quadro de *stress* desaparecem no momento em que ocorre a redução do *stress* para níveis toleráveis.

O *stress* não apenas desencadeia os sintomas descritos acima, mas contribui também para a etiologia de diversas doenças de maior gravidade (Straub, 2005). Estudos revelam que o nível de *stress* em que se encontra uma pessoa afeta diretamente sua qualidade de vida afetiva, social, profissional e sua saúde. O *stress* está presente na ontogênese de várias doenças já estudadas, seja como um fator contribuinte, seja como o desencadeador; dentre elas, podemos citar: hipertensão arterial essencial, retração das gengivas, úlceras gastroduodenais, colite ulcerativa, câncer, psoríase, vitiligo, lúpus, obesidade, depressão, pânico, surtos psicóticos, tensão pré-menstrual, cefaléia, herpes simples, doenças imunológicas, doenças respiratórias (Lipp & Malagris, 1995).

É importante assinalar que o *stress* não é a causa das doenças, mas a ação agravante ou desencadeadora da doença (Malagris, 2004a).

Consequências do *stress* excessivo

Importante ressaltar as possíveis consequências para a vida do indivíduo vítima de *stress* excessivo. Especialmente importante é considerar as consequências do *stress* para as mulheres que em vários estudos realizados (Lipp & Malagris, 2004) revelam-se mais estressadas do que os homens. Como enfatizam Lipp e Malagris (2001), altos níveis de *stress* podem influenciar negativamente o bem-estar físico e emocional das pessoas. Tais influências podem gerar problemas de ajustamento social, familiar/afetivo, de saúde e profissional.

No que se refere a aspectos sociais, observa-se, de acordo com Santos e Rocha (2003), uma tendência ao isolamento do indivíduo do contato humano, além de conflitos interpessoais. Quanto às consequências familiares verifica-se que as reações do *stress* do indivíduo podem contribuir para a saúde física e mental de todos os membros da família (Tanganelli, 2001).

Na área da saúde é possível verificar uma variedade de doenças que podem ser desencadeadas a partir de um *stress* excessivo. Tais doenças são decorrentes das alterações psicofisiológicas que ocorrem e são associadas às predisposições individuais (Lipp & Malagris, 2001). No que se refere às consequências na área profissional, observa-se absenteísmo, atrasos, desempenho insatisfatório, queda da produtividade, problemas de relacionamento (Fontana, 1994; Santos & Rocha, 2003).

Como anteriormente mencionado, o *stress* vai se desenvolver ou não como consequência da relação entre os estímulos internos, externos e das estratégias do indivíduo. Tais estratégias podem já fazer parte do repertório comportamental e cognitivo da pessoa, no entanto nem sempre isso ocorre. Muitas vezes é preciso desaprender maus hábitos e aprender novos valores, novos modos de pensar e enfrentar a vida, buscando uma visão mais positiva. Lipp, Romano, Covolan e Nery (1987); Lipp e Malagris (2001) e Lipp (2004b) sugerem que o indivíduo aprenda a reavaliar os estressores a fim de que possa interpretá-los de modo mais otimista e realista, além de aumentar a resistência pessoal aos estressores.

O técnico da área de saúde e o *stress*

O *stress* pode estar presente em profissionais de diversas áreas, o que é estudado pela designação de

stress ocupacional. Martins et al. (1996) enfatizam que o *stress* ocupacional se refere a um desconfortável estado emocional decorrente de fatores presentes no trabalho e é caracterizado por sintomas como tensão, ansiedade e sentimentos de frustração, podendo chegar à exaustão emocional. Além desses sintomas, Mello (1992) enfatiza pessimismo, insatisfação crescente, falhas e ineficiência.

Segundo Martins et al. (1996), se as necessidades tanto individuais como organizacionais presentes no ambiente de trabalho não forem satisfeitas, podem ocorrer problemas de adaptação variados, incluindo conflitos associados a necessidades opostas de ambos os lados. Dentre os problemas que podem surgir, os autores sugerem: desligamento da empresa, perda de promoções ou o isolamento na carreira (Malagris, 2004b). Convém enfatizar que conflitos relacionados à liderança autoritária ou falta de autoridade, incompatibilidades, limites não muito claros, desumanização no trabalho, mecanização e burocratização, pressões e excesso de trabalho podem contribuir para insatisfações individuais e falta de realização pessoal e profissional.

Martins et al. (1996, p.4) se referem a alguns indicadores para detecção de pessoas com comprometimento em seu desempenho profissional, tais como:

...queda de eficiência, ausências repetidas, insegurança nas decisões, sobrecarga voluntária de trabalho, aumento do consumo de cigarros, bebidas, alimentos e drogas, uso abusivo de medicamentos ou agravamento de doenças.

Embora pareça claro que todas as profissões são passíveis de contribuir para o desenvolvimento do *stress* ocupacional, os técnicos da área de saúde podem ser bastante vulneráveis devido às suas atribuições. Eles podem atuar em diversas especialidades e em diversos setores, incluindo: enfermagem (em várias especialidades médicas), reabilitação e laboratório. Tanto os técnicos que atuam em enfermarias (Gómez et al., 2005) como os que atuam nos demais setores de um hospital estão em contato com muitos estímulos que podem ser vistos como estressores, tais como: o sofrimento alheio, sentindo-se, muitas vezes, impotente; falta de adesão ao tratamento por parte de alguns pacientes; convívio com o *stress* do paciente, da família, dos demais profissionais de saúde e com o seu próprio, sem que, muitas vezes, esteja devidamente preparado para isso.

Martins et al. (1996) mencionam o estudo de Candeias, realizado em 1992, sobre o *stress* de atendentes de enfermagem, que concluiu que os principais estressores desses profissionais seriam: dificuldade de execução de tarefas (trabalho não planejado, trabalhar sempre no mesmo local); dificuldades de relacionamento interpessoal; falta de tempo (ter atividades cansativas depois do horário de trabalho, fazer plantões nos finais de semana, ter acúmulo de atividades havendo prejuízo no atendimento ao paciente); supervisões incompetentes (ser avaliado negativamente e não ter aspectos positivos de sua atuação valorizados); distância entre domicílio e local de trabalho; angústia devido à dor dos pacientes; insegurança financeira e ser responsável por pessoas. Tudo isso pode levar a um prejuízo na qualidade de vida do profissional de enfermagem contribuindo para doenças variadas.

Reis (1986), num estudo sobre esses profissionais, especialmente sobre o auxiliar de enfermagem e o atendente hospitalar, enfatiza que, como consequência dos problemas de saúde desses profissionais, há dificuldade de manter a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao hospital devido ao absenteísmo, às limitações no desempenho das funções, além de restrições em trabalhos que exijam esforço físico maior.

Considerando o contato direto com o paciente e o seu sofrimento, além da realização de tarefas burocráticas, é fácil constatar a importância da boa qualidade de vida dos técnicos da área de saúde para um ambiente hospitalar saudável e para o bom atendimento prestado aos pacientes. Portanto mostra-se fundamental que esses profissionais mantenham uma boa condição técnica e um bom controle de seu próprio *stress*, de modo a influir positivamente no clima hospitalar. Para tanto é fundamental que se conheça a realidade vivida por esses profissionais na instituição em que trabalham para que trabalhos sejam implantados para colaborar positivamente no clima hospitalar e na qualidade do atendimento aos usuários.

Em consonância com o acima exposto, o presente estudo visou investigar a presença de *stress* nos técnicos da área de saúde da PNNSG, a fase do *stress* em que se encontravam os estressados e verificar, nesses, a predominância de sintomas de *stress*, físicos ou psicológicos. Além disso, os resultados encontrados

serviram de base para que trabalhos fossem sugeridos no sentido de buscar uma melhoria da qualidade de vida desses profissionais e, conseqüentemente, um bom desempenho profissional e interpessoal, do clima e da produtividade hospitalar, assim como da manutenção do bom atendimento aos pacientes da instituição.

Método

Participantes

Fizeram parte da pesquisa 34 técnicos da área de saúde de diversos setores: dois da pediatria, um da geriatria, dois da ortopedia, dois da puericultura, quatro do laboratório, quatro do centro cirúrgico, cinco da fisioterapia, quatro da radiologia, três da odontologia e sete da enfermagem geral da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória (PNNSG).

Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta dos dados: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: os técnicos foram informados sobre os objetivos do estudo e sobre a forma de participação, e os que concordaram assinaram um termo de consentimento. Questionário Informativo: elaborado pelas autoras para coleta de informações biográficas e profissionais necessárias para delimitação da população a ser estudada. Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL) - (2000): desenvolvido por Lipp, este inventário avalia a presença de *stress*, a fase do *stress* (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão) e o tipo de sintoma mais freqüente (físico ou psicológico).

Os instrumentos foram aplicados na própria PNNSG no setor de Psicologia e nos setores aos quais os funcionários estavam locados.

Procedimento

Inicialmente buscou-se autorização da diretoria da PNSSG para a realização do estudo. Após autorização concedida, os técnicos foram informados sobre os objetivos do estudo e sobre sua forma de participação. Aqueles que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento e a seguir responderam ao Questionário Informativo. Posteriormente, foi aplicado pelas pesquisadoras, o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp, individualmente e em pequenos

grupos. Os resultados foram discutidos com os funcionários que desejaram identificar-se espontaneamente, em uma entrevista de devolução individual.

Resultados

Os resultados obtidos, no que se refere ao Questionário Informativo, revelaram que a amostra estudada era constituída de seis (17,6%) homens e 28 (82,3%) mulheres, sendo 16 casados, 9 solteiros, 7 divorciados e 2 com outro estado civil não identificado. Quanto à idade, observou-se que 38,2% tinham entre 35 e 39 anos, 32,3% tinham menos de 35 anos e 29,4% mais de 39. Dos participantes, 19 (55,8%) tinham filhos. No que se refere ao nível de instrução, verificou-se que 70,5% tinham apenas o curso técnico e 29,4% tinham além do curso técnico, o terceiro grau completo. Considerando os setores de trabalho dos funcionários do estudo, sete (20,6%) estavam locados em diversos andares atuando na enfermagem geral, os demais se distribuíram nos seguintes setores: puericultura, radiologia, centro cirúrgico, odontologia, ortopedia, pediatria, laboratório, fisioterapia e geriatria.

O Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp revelou que dos 34 sujeitos avaliados, 26 (76,4%) se encontravam estressados. Desses, 20 (77,0%) se encontravam na fase de resistência e seis (23,0%) na quase-exaustão, não havendo técnicos nas demais fases (alerta e exaustão).

Os resultados indicaram que dentre os estressados houve uma maior incidência de manifestação de sintomas psicológicos (69,0%), seguindo-se dos físicos (27,0%) e dos dois concomitantemente (4,0%).

Do total de estressados, três (50,0%) eram do sexo masculino e 23 (82,0%) do feminino. No entanto, por meio do teste qui-quadrado, não foi encontrada diferença significativa entre homens e mulheres estressados ($\chi^2 = 2,82$ $p > 0,05$).

Considerando os dados do Questionário Informativo e os do ISSL, verificou-se que nenhum funcionário da ortopedia (dois) e da puericultura (dois) estava estressado. Dos funcionários da fisioterapia, laboratório e enfermagem geral, todos se encontravam estressados. Os funcionários que se encontravam na fase de quase-exaustão (seis) atuavam nos seguintes setores: enfer-

magem geral (dois), odontologia (um), fisioterapia (um) e laboratório (dois). Convém ressaltar que dos seis funcionários em quase-exaustão, todos eram do sexo feminino. Foi verificado que do grupo dos funcionários civis (cinco), todos estavam estressados; dos 29 militares, 21 (72,18%) estavam estressados e oito (27,58%) não.

Discussão

Os resultados obtidos por meio do Questionário Informativo indicaram uma porcentagem bem maior de mulheres do que de homens na amostra. Isso pode estar associado ao fato de a profissão de técnico da área de saúde ser mais procurada pelo sexo feminino e, também, ao fato de a maior parte dos profissionais do sexo masculino desempenhar suas funções embarcado em navios. Quanto à faixa etária, foi verificado que a maior parte da amostra encontrava-se com menos de 39 anos, podendo-se supor que, como a maioria dos funcionários pesquisados é de mulheres que passaram a fazer parte do quadro há aproximadamente duas décadas, a faixa limite para ingresso esteja determinando a faixa atual da amostra.

O fato de a maior parte da amostra possuir apenas curso técnico justifica-se pela exigência da instituição para atuação na função. Mesmo que alguns possuam curso superior, essa não é uma condição para o exercício da atividade em questão.

Considerando os resultados obtidos no ISSL verificou-se que a maioria (76%) dos funcionários pesquisados estava estressada, o que se mostra consoante com a literatura (Martins et al., 1996; Reis, 1986) que faz menção à presença de *stress* entre os técnicos de saúde. O alto índice de *stress* na amostra pode estar associado ao fato de esses profissionais trabalharem junto ao público em contato direto com o sofrimento e a dor, além de realizarem atividades técnicas, burocráticas e militares. O resultado encontrado reforça a idéia de Gómez et al. (2005) de que os técnicos de saúde, tanto de enfermagem como de outros setores, estão em contato com muitos estímulos que podem ser vistos como estressores.

De acordo com os resultados, pode-se observar uma maior porcentagem de mulheres estressadas do que de homens, porém a análise estatística realizada revelou que tal diferença não é significativa, ou seja, não é possível afirmar que há mais mulheres estressadas

do que homens na amostra estudada. Apesar disso, não se pode deixar de valorizar o fato de 82% das mulheres estarem estressadas e 50% dos homens, pois tais dados são coerentes com estudos anteriores (Lipp & Malagris, 2004) que revelam também uma maior porcentagem de mulheres estressadas em relação aos homens. Interessante ressaltar que todos os participantes em quase-exaustão (seis) eram mulheres. Esses dados levam à suposição de que a dupla jornada, comum para muitas mulheres, possa ser um dos responsáveis pelo alto índice de *stress* entre elas. No entanto faz-se necessário um estudo com um número maior de participantes e que privilegie aspectos específicos do gênero para maior compreensão das diferenças encontradas.

Quanto à fase do *stress*, foi verificado que a maioria dos participantes estressados estava na fase de resistência (77%) e na fase de quase-exaustão (23%). O alto índice de *stress* da amostra na fase de resistência parece revelar um desgaste acumulado ao longo de algum tempo associado ao tipo de atividade desses profissionais, no entanto não é possível excluir a possível influência de fatores pessoais. Importante lembrar que Lipp e Malagris (2001) enfatizam que a fase de resistência está associada a cansaço excessivo, problemas de memória e dúvidas quanto a si próprio, o que pode comprometer sobremaneira a qualidade do trabalho do profissional. Além disso, ressalta-se que algumas funcionárias estavam na fase de quase-exaustão e apresentavam o desgaste agravado, o que as coloca em situação de maior risco para o desenvolvimento de doenças e para a queda na qualidade e na quantidade de sua produtividade.

Quanto aos sintomas de *stress* apresentados, o fato de haver uma predominância de sintomas psicológicos revela que os profissionais podem encontrar-se preocupados, com baixa auto-estima e irritados, logo, com suas condições psicológicas comprometidas. Tal fato pode dificultar a atenção nas atividades profissionais diárias e influenciar negativamente a qualidade do trabalho. Importante seria a realização, por parte desses técnicos, de atividades fora do horário de trabalho que contribuam para tirar o foco de atividades profissionais e de suas preocupações e, assim, proporcionem um descanso produtivo.

Considerando a relação entre *stress* e setor de trabalho, verificou-se que em alguns setores (fisioterapia, laboratório e enfermagem geral) todos os técnicos

estavam estressados. É possível que tal dado se deva ao fato de que nesses setores há um alto índice de atendimento diário a pacientes, no entanto sugere-se que seja realizado um estudo mais aprofundado quanto aos estímulos estressores de cada setor específico para um entendimento mais claro.

Com base no acima exposto, faz-se necessário investigar os fatores ocupacionais específicos que podem estar contribuindo para o nível de *stress* desses funcionários, já que, conforme anteriormente mencionado no presente estudo, Mello (1992) enfatiza que o *stress* ocupacional pode trazer pessimismo, insatisfação crescente, falhas e ineficiência.

Uma vez que um dos objetivos do presente estudo é sugerir estratégias para melhoria do ambiente hospitalar, propõe-se a implantação das seguintes medidas:

- Investigação mais aprofundada dos estressores ocupacionais desses profissionais de acordo com o setor de atuação, objetivando minimiza-los;
- Elaboração de folheto que informe sobre o *stress* e sobre formas de prevenção e controle;
- Implantação de sessões de relaxamento semanais, em grupo, para aqueles que desejarem;
- Implantação de um espaço para atividade física orientada na policlínica.

Conclusão

O presente estudo revelou que os técnicos da área de saúde da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória que participaram da amostra eram, em sua maioria, mulheres. A maior parte dos funcionários pesquisados encontrava-se na faixa etária abaixo de 40 anos.

Observou-se uma alta incidência de *stress* entre os funcionários do grupo estudado, com predominância na fase de resistência do *stress*; parte da amostra apresentava-se na fase de quase-exaustão, podendo ter ou vir a ter a saúde comprometida. Importante ressaltar que todos os funcionários da fisioterapia, laboratório e enfermagem geral encontravam-se estressados, enquanto nos setores de ortopedia e puericultura não se verificou a presença de *stress* em seus técnicos. Dentre

os funcionários estressados observou-se uma predominância de sintomas psicológicos na manifestação do quadro de *stress*. Tais dados revelam a necessidade de uma maior investigação dos estressores presentes na vida desses funcionários e a necessidade de informações sobre o *stress* excessivo e suas consequências. Especialmente mostra-se importante detectar os estressores ocupacionais na instituição investigada para que sejam implantadas medidas de prevenção e controle do *stress*, buscando uma melhoria da qualidade de vida dos funcionários de forma a influir positivamente no ambiente hospitalar e na qualidade do trabalho.

Referências

- Ernest, M. E., Messmer, P. R., Franco, M., & Gonzalez, J. L. (2004). Nurses' job satisfaction, stress and recognition in a pediatric setting. *Pediatric Nursing*, 30 (3), 219-227.
- Evans, L. (2002). An exploration of district nurses' perception of occupational stress. *British Journal of Nursing* 11 (8), 576-585. Evans, W., & Kelly, B. (2004). Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. *Nurse education today*, 24 (6), 473-482.
- Everly, G. S. (1989). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. New York: Plenum Press.
- Fontana, D. (1994). *Estresse: faça dele um aliado e exercite a autodefesa*. São Paulo: Saraiva.
- Gómez, N. M., Dodino, C. N., Aponte, C. F., Caycedo, C. E., Riveros, M. P., Martinez, M. M. D. P., & Duran, C. S. (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas psychologica*, 4 (1), 63-75.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Guilford.
- Lipp, M. N. L. (1998). *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (2000). *Inventário de sintomas de stress de Lipp*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (2003). O modelo quadrifásico do stress. In M. E. N. Lipp (Org.), *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas* (pp.17-21). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (2004a). Prefácio. In M. E. N. Lipp (Org.), *O stress no Brasil: pesquisas avançadas* (pp.11-13). Campinas: Papirus.
- Lipp, M. E. N. (2004b). O diagnóstico do stress em adultos In M. E. N. Lipp (Org.), *O Stress no Brasil: pesquisas avançadas* (pp.53-58). Campinas: Papirus.
- Lipp, M. E. N. (2004c). Stress emocional: esboço da teoria de "temas de vida". In M. E. N. Lipp (Org.), *O stress no Brasil: pesquisas avançadas* (pp.17-30). Campinas: Papirus.
- Lipp, M. E. N., Romano, A. S. P. F., Covolan, M. A., & Nery, M. J. G. S. (1987). *Como enfrentar o stress*. São Paulo: Ícone.
- Lipp, M. E. N., & Malagris, L. E. N. (1995). Manejo do estresse. In B. Range (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas* (pp.279-292). Campinas: Ed. Psy II.
- Lipp, M. E. N., & Novaes, L. E. (1996). *Mitos & verdades: o stress*. São Paulo: Contexto.
- Lipp, M. E. N., & Rocha, J. C. (1996). *Stress, hipertensão e qualidade de vida*. Campinas: Papirus.
- Lipp, M. E. N., & Malagris, L. E. N. (2001). O stress emocional e seu tratamento. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (pp.475-490). Porto Alegre: Artmed.
- Lipp, M. E. N., & Malagris, L. E. N. (2004). O stress no Brasil de hoje. In M. N. Lipp (Org.), *O stress no Brasil: pesquisas avançadas* (pp.215-222). Campinas: Papirus.
- Malagris, L. E. N. (2004a). A via L-arginina-óxido nítrico e o controle do stress em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Fisiopatologia Geral e Experimental, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
- Malagris, L. E. N. (2004b). Burnout: o profissional em chamas. In F. P. Nunes Sobrinho & I. Nassaralla (Orgs.), *Pedagogia institucional - fatores humanos nas organizações* (p.196-213). Rio Janeiro: Zit Editores.
- Marrtins, L. G., Jardim, L. M., Bucheroni, M. S. M., Toledo, M. F. L., Furquim, P. M., Oliveira, R. M. R., Lelli, S. A., Meneguetti, V. R. S., & Neves, Y. M. C. (1996). Fontes de stress ocupacional na equipe de auxiliares de enfermagem do Hospital e Maternidade Celso Pierrô. Trabalho de conclusão do curso de Especialização em Psicologia na Saúde não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Mello, F. J. (1992). *Psicossomática hoje*. São Paulo: Artes Médicas.
- Reis, I. N. (1986). Doenças ocupacionais: estudo retrospectivo em unidades hospitalares do Distrito Federal. Hospital das Forças Armadas Publicação Técnico Científico, 1 (2), 113-122.
- Santos, C. M. C., & Rocha, L. S. A. D. (2003). O stress e o professor em uma escola de formação de professores na cidade do Rio de Janeiro. Monografia não-publicada apresentada ao Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Selye, H. (1965). *Stress: a tensão da vida*. São Paulo: IBRASA.
- Straub, R. O. (2005). *Psicologia da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Tanganelli, M. S. (2001). Você me estressa, eu estresso você. In M. E. N. Lipp (Org.), *O stress está dentro de você* (pp.155-168). São Paulo: Contexto.

Recebido em: 29/5/2006

Aprovado em: 29/6/2006