

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO

Faculdade de Ciências – Câmpus Bauru

Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

JOSIANE FERNANDES

**ESTRESSE OCUPACIONAL, VULNERABILIDADE E ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO: INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA**

**Bauru
2017**

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO

Faculdade de Ciências – Câmpus Bauru

Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

JOSIANE FERNANDES

**ESTRESSE OCUPACIONAL, VULNERABILIDADE E ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO: INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA**

Dissertação apresentada como requisito à obtenção do Título de Mestre à Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de concentração Comportamento e Saúde, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Sandra Leal Calais.

**Bauru
2017**

Fernandes, Josiane.

Estresse ocupacional, vulnerabilidade e estratégias de enfrentamento : intervenção em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / Josiane Fernandes, 2017

83 f.

Orientador: Sandra Leal Calais

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2017.

1. Estresse ocupacional. 2. Intervenção. 3. SAMU.
I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado DE JOSIANE FERNANDES, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS.

Aos 15 dias do mês de fevereiro do ano de 2017, às 10:00 horas, no(a) Sala 1 do prédio da pós-graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profª Drª SANDRA LEAL CALAIS - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Profa. Dra. MARIA DE LOURDES MERIGHI TABAQUIM do(a) Departamento de Fonoaudiologia / Faculdade de Odontologia de Bauru - USP, Profa. Dra. CARMEN MARIA BUENO NEME do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências - UNESP/Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de JOSIANE FERNANDES, intitulada **Estresse ocupacional, vulnerabilidade e estratégias de enfrentamento, intervenção em serviço de atendimento móvel de urgência**.. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADO. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Profª Drª SANDRA LEAL CALAIS

Profa. Dra. MARIA DE LOURDES MERIGHI TABAQUIM

Profa. Dra. CARMEN MARIA BUENO NEME

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO

Faculdade de Ciências – Câmpus Bauru

Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

JOSIANE FERNANDES

**ESTRESSE OCUPACIONAL, VULNERABILIDADE E ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO: INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Sandra Leal Calais

Prof.^a Dr.^a Maria de Lourdes Merighi Tabaquim

Prof.^a Dr.^a Carmem Maria Bueno Neme

**Bauru
2017**

*À pequena Marcela,
fonte inesgotável de amor e inspiração.*

AGRADECIMENTOS

Muitos foram aqueles que me acompanharam e apoiaram nesta trajetória. Agradeço a todos de coração.

De forma especial à Sandra Leal Calais, por aceitar, mais uma vez, ser minha orientadora. Obrigada pelo carinho com que conduziu esta caminhada. Agradeço pela paciência e por compreender as minhas necessidades e limitações de tempo.

Às professoras doutoras Maria de Lourdes Merighi Tabaquim e Carmem Maria Bueno Neme por aceitarem fazer parte da banca examinadora, pela forma delicada com que trataram este estudo e pelas relevantes contribuições. As sugestões de vocês enriqueceram muito este trabalho.

Ao Marcelo, meu amado companheiro de todas as horas, sem o qual a conclusão deste trabalho não seria possível. Obrigada por todo amor, apoio, paciência e compreensão. Agradeço por não me deixar desistir e por sempre me lembrar de que tudo fazia parte do meu sonho.

À princesa Marcela, que mesmo tão pequena, pode entender que a mamãe tinha que trabalhar. Obrigada pelo seu sorriso encantador e por alegrar todos os meus dias.

Aos meus pais, Antonio e Carmen, por serem exemplos de humildade e amor e por me mostrarem que apenas com esforço e trabalho podemos chegar mais longe. Sem vocês, nada seria.

Aos meus irmãos Rodrigo e Eliane por serem pessoas especiais em minha vida.

Aos queridos amigos e familiares por entenderem a necessidade de me ausentar e de recusar a maioria dos convites que me foram feitos ao longo desses dois anos. O apoio e incentivo de vocês foram fundamentais.

À equipe do SAMU pela receptividade e engajamento nas atividades, em especial à Priscila Almeida coordenadora da unidade, por acreditar no trabalho e abrir espaço para que o mesmo fosse conduzido. A participação de vocês foi valiosa.

Ao Grupo Centroflora por valorizar o desenvolvimento de seus colaboradores, em particular à Vanessa Chiarelli, minha gestora, por compreender as ausências e confiar em meu trabalho. Sua ajuda foi importantíssima para que todas as tarefas pudessem ser concluídas.

À Jéssica Massarico, querida companheira de trabalho, pela conferência de instrumentos, digitação de planilhas e verificação das referências bibliográficas. Sua cooperação foi de grande relevância.

Ao Hélio Nunes, pela consultoria na análise estatística. Suas ideias me ajudaram a enxergar uma nova perspectiva para esta pesquisa.

Por fim, agradeço imensamente a Deus, base de tudo, pela oportunidade de concluir esta etapa, por me iluminar, dar forças e colocar pessoas tão especiais em meu caminho.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

FERNANDES, J. Estresse ocupacional, vulnerabilidade e estratégias de enfrentamento: intervenção em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. 83 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista– UNESP, Campus Bauru, 2017.

O tema estresse tem sido amplamente estudado e o ambiente de trabalho tem se tornado um espaço de grande incidência deste fenômeno. Os profissionais que atuam em Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) estão expostos diariamente a situações emergenciais e a diferentes eventos estressores que têm reflexo em seu desempenho laboral e na vida pessoal e familiar. O desenvolvimento de alternativas que visem a diminuição do sofrimento físico e emocional e que promovam melhorias no ambiente organizacional e na qualidade de vida do trabalhador faz-se necessário. É neste contexto que se insere o objetivo deste trabalho, que buscou identificar os efeitos de um programa de intervenção sobre a vulnerabilidade ao estresse e as estratégias de enfrentamento em profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Participaram 26 profissionais que fazem parte do SAMU de uma cidade do interior paulista, sendo: um médico, seis técnicos de enfermagem, cinco enfermeiros, cinco condutores socorristas, quatro auxiliares de serviços gerais, quatro técnicos auxiliares de regulação médica e um auxiliar administrativo. O programa foi composto por oito encontros desenvolvidos com base em discussões teóricas e atividades práticas, que abordaram temas relacionados ao estresse. As reuniões ocorreram no local de trabalho, durante o horário de expediente dos participantes e foram estruturadas de forma a fornecer informações e estimular a aprendizagem de novas habilidades comportamentais e práticas de enfrentamento. Com o intuito de permitir a análise da intervenção, o primeiro e o último encontro foram destinados à avaliação. Utilizou-se o questionário de identificação, a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) e o Inventário de *Coping* de Folkman e Lazarus. O grupo foi composto por 13 mulheres e 13 homens. A média de idade foi de 36 anos, sendo a idade mínima de 23 e a máxima de 52 anos. Em relação à EVENT, na medida de estresse geral, a média no pré-manejo foi de 23,65 (DP 13,71) e no pós-manejo foi de 24,77 (DP 12,86), indicando que a população estudada apresentou baixa vulnerabilidade ao estresse no trabalho, tanto no momento anterior quanto posterior à intervenção. Quanto ao Inventário de *Coping*, houve a utilização tanto de estratégias focadas no problema quanto das centradas na emoção. Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas em dois fatores do instrumento: 1 – Confronto e 6 – Fuga/Esquiva, que apresentaram queda, apontando para a diminuição no uso de ações agressivas e hostis, bem como, daquelas que visam evitar ou escapar do problema. Tais resultados indicam que o programa de intervenção trouxe mudanças na forma como os indivíduos interpretam e lidam com seu ambiente de trabalho, bem como, com as situações estressantes presentes nele. Este estudo, apesar de apresentar limitações que impedem a generalização de seus resultados, procurou contribuir para a promoção de reflexões voltadas para a aplicabilidade dos conhecimentos da psicologia no ambiente organizacional, auxiliando na construção de ferramentas que visem cuidar de profissionais que oferecem serviços de saúde, buscando atendimentos mais humanizados, uma vez que bons resultados dependem, principalmente, de equipes de trabalho saudáveis.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional. Intervenção. SAMU.

ABSTRACT

FERNANDES, J. Occupational stress, vulnerability and coping strategies: intervention in a Mobile Urgent Care Unit. 83f. Dissertation (Master Degree). Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista– UNESP, Campus Bauru, 2017.

Stress is a topic that has been widely studied, and the workplace has become a setting where its incidence is very high. Mobile Urgent Care staff is daily exposed to emergency situations and different stressor events that impact on job performance as well on personal and family life. The development of alternatives aimed at reducing physical and emotional suffering to improve the working environment and the worker's quality of life is necessary. Within this framework, the objective of this study was to assess the effects of a stress vulnerability intervention program and coping strategies on the staff of a Mobile Urgent Care Unit (SAMU). Twenty-six SAMU staff members working in a town in São Paulo state, Brazil, participated in the study. Participants included a physician, six orderlies, five nurses, five urgent care drivers, four caretakers, four auxiliary medical regulatory technicians, and one administrative assistant. The program consisted of eight meetings that included stress-related discussions and practical activities. The meetings, held at the participants' workplace during working hours, were designed to be informative and to stimulate the learning of new behavioral skills and coping practices. The assessment of the intervention was enabled by dedicating the first and the last meeting to data collection. An identification questionnaire, the Work Stress Vulnerability Scale (EVENT), and the Coping Inventory developed by Folkman and Lazarus were used. The study group comprised 13 females and 13 males. Mean age was 36 years, ranging from 23 to 52 years. Mean EVENT general stress score was 23.65 (SD 13.71) pre-management, and 24.77 (SD 12.86) post-management, indicating low stress vulnerability in the study population both before and after the intervention. Coping Inventory both problem-focused and emotion-focused strategies were used. Significant differences were only observed with regard to two factors: 1 – Confrontation, and 6 - Escape/Avoidance, which indicate reduction. This finding suggests that, after the intervention program, there was a decrease in the occurrence of aggressive and hostile actions, as well as in those aimed at avoiding or escaping from the problem. These results indicate that the intervention program has brought about changes in the way individuals interpret and deal with their work environment, as well as the stressful situations present in them. Despite its limitations that do not allow generalization, this study might add to scientific and social knowledge in psychology by contributing to the development of tools intended to help healthcare professionals searching to provide more humane care, whose success mostly relies on healthy work teams.

Key-words: Occupational Stress. Intervention. SAMU.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1. Pontuação Média na EVENT.....	35
Figura 2. Estratégias de Coping Pré e Pós Manejo.....	37
Tabela 1. Descrição das estratégias de enfrentamento avaliadas pelo Inventário de Coping de Folkman e Lazarus.....	29
Tabela 2. Perfil da amostra	34
Tabela 3. Média das respostas na EVENT – Pré e Pós Manejo.....	36
Tabela 4. Comparação Pré e Pós manejo.....	38
Tabela 5. Comparação pré e pós manejo, estratificada por sexo.....	39
Tabela 6. Comparação pré e pós manejo, estratificada por escolaridade.....	40
Tabela 7. Comparação pré e pós manejo, estratificada por estado civil.....	41
Tabela 8. Comparação pré e pós manejo, estratificada por ter cargo na área da saúde.....	42
Tabela 9. Comparação pré e pós manejo, estratificada por ter outra atividade.....	43
Tabela 10. Comparação pré e pós manejo, estratificada por usar ou não medicamento(s).....	44

LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES

Anexo A. Aprovação do Comitê de Ética	62
Anexo B. Questionário de Identificação	63
Apêndice A. Descrição dos Encontros	64
Apêndice B. Cartilha de Orientações.....	77

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS	26
3. MÉTODO	26
4. RESULTADOS	33
5. DISCUSSÃO	44
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51

APRESENTAÇÃO

O tema estresse tem sido alvo constante de pesquisas. Este fato evidencia a preocupação existente com questões relacionadas ao estresse presente em diferentes categorias profissionais e aos fatores que possam contribuir para a sua elevação.

A presente pesquisa se justifica, do ponto de vista científico, por poder colaborar com os estudos desta temática, ao se propor a investigar o efeito de um programa para o manejo do estresse ocupacional em profissionais que atuam em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Investigações, neste sentido, fazem-se necessárias, especialmente considerando que, no Brasil, ainda existem poucas pesquisas que enfoquem a realização de atividades de controle do estresse. A maior parte das investigações científicas sobre essa temática volta-se para a análise de dados referentes à existência do estresse e de sua relação com o surgimento de doenças no trabalho.

O interesse pelo tema se deu pelo fato da pesquisadora atuar na área organizacional e identificar-se com a problemática saúde do trabalhador tendo tido a oportunidade de co-orientar a realização de um Trabalho de Conclusão de Curso que investigou as fases e sintomas de estresse presentes em profissionais do SAMU de uma cidade do interior paulista. Com isso, surgiu a indagação sobre a possibilidade de capacitação dos profissionais desta equipe para lidar com os diferentes estímulos estressores aos quais estão expostos diariamente.

Sabe-se que o contato constante com eventos ocupacionais adversos pode influenciar negativamente a saúde psicológica dos profissionais e que a sensação de bem-estar pode interferir de forma significativa nos resultados e na produtividade do trabalhador. Neste sentido, está a relevância social do estudo.

Este trabalho tem início com uma parte introdutória que descreve o conceito de estresse geral e ocupacional, sua evolução histórica e os impactos para a saúde dos indivíduos e organizações. Apresenta a concepção de vulnerabilidade ao estresse e *copping*, descrevendo estudos que utilizaram a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho - EVENT e o Inventário de Coping de Folkman e Lazarus. Aborda a importância da condução de programas de manejo do estresse ocupacional e, por fim, descreve, em linhas gerais, as atividades dos profissionais que atuam em Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

Na sequência, os objetivos do estudo e os métodos de trabalho são descritos, incluindo a caracterização dos participantes, local, instrumentos utilizados, procedimentos de coleta e análise de dados.

Os resultados são apresentados com base nas análises estatísticas realizadas. Este capítulo inicia-se com a apresentação de dados descritivos da amostra e, em seguida, os dados obtidos por meio de cada um dos instrumentos (EVENT e Inventário de *Coping*), nos momentos denominados pré e pós avaliação são descritos. Em seguida, análises inferenciais e secundárias são realizadas e para finalizar, as colaborações dos participantes durante os encontros de intervenção são expostas.

A discussão foi elaborada com base nos resultados obtidos e na revisão de literatura sobre o tema. A conclusão do trabalho aponta considerações sobre a população estudada, as relações existentes, as limitações do estudo, a impossibilidade de generalização dos resultados e a necessidade de realização de novas pesquisas.

Finalizando, são apresentadas as referências, o apêndice (cartilha de orientação) e os anexos (parecer do comitê de ética em pesquisa e questionário de identificação)

1. INTRODUÇÃO

Estresse e Estresse no Trabalho

O conceito de estresse vem sendo amplamente difundido, passou a ser familiar às pessoas e tem sido muito utilizado em situações cotidianas. Este fenômeno é considerado um problema atual, sendo objeto de pesquisa de profissionais de diversas áreas, pois apresenta riscos à saúde do ser humano (KLEINUBING et al., 2013).

O termo estresse teve sua origem na Física para definir o desgaste de materiais submetidos a excessos de peso, calor ou radiação. Em 1936 o conceito foi empregado pelo fisiologista austríaco Hans Selye para designar o que ele chamou de "síndrome geral de adaptação" (SAG) para a qual havia uma nítida dimensão biológica (JACKES, 2003).

Selye (1936) observou que frente a um contexto de exigências excessivas o organismo tende a reagir defensivamente, e a esta ação deu o nome de estresse. Ao tentar se adaptar aos eventos provocativos o corpo irá, progressivamente, utilizar suas reservas de energia. Devido a isso, a evolução desta síndrome foi dividida por este estudioso em três sucessivas fases: 1) fase de alerta, quando o organismo é mobilizado para situações de emergência e tem necessidade de utilizar mais força e energia para combatê-las; 2) fase de resistência, representada pela adaptação e reequilíbrio, é a tentativa do organismo em manter a homeostase interna; 3) fase de exaustão, constituída pela consequência da falha dos mecanismos adaptativos a estímulos estressantes permanentes ou excessivos, tornando o organismo suscetível a doenças e disfunções ou mesmo à morte.

Após esta proposta inicial, que enfatiza a resposta do indivíduo frente a situações que alteram o seu estado de homeostase e a repercussão biológica do fenômeno, outras concepções sobre o estresse foram sendo construídas ao longo do tempo. Holmes e Rahe (1967) destacam a singularidade do estímulo estressor: para eles, cada evento possui características específicas que poderão desencadear diferentes respostas de estresse. Lazarus e Folkman (1984) adotam a perspectiva cognitiva e apontam que a avaliação do evento é um elemento diferencial na determinação do estresse, pois, a interpretação individual do estressor irá interferir na intensidade das reações adaptativas.

O estresse individual manifestado em um contexto social foi o objeto de estudo de Maslach (2003). A autora compreende o estresse como um fenômeno psicossocial e destaca a influência das relações interpessoais no seu desenvolvimento.

Atualmente, diversas definições e concepções sobre o tema podem ser encontradas na literatura. Faro e Pereira (2013) realizaram um estudo narrativo que buscou traçar a evolução conceitual do estresse e indicaram a presença de diferentes proposições desde as inicialmente feitas. Verificou-se ainda, a existência de várias possibilidades de trabalho e modelos de investigação de acordo com a perspectiva teórica adotada ao se estudar o tema.

Tendo como base uma visão interdisciplinar, o estresse é considerado como um processo de adaptação que reflete o nível de impacto de estressores internos e/ou externos sobre a capacidade do indivíduo se ajustar às adversidades que vivencia. Este processo de ajuste pode trazer danos para a integridade física e mental do indivíduo (SANTOS, 2010).

Embora o estresse por si só não seja suficiente para desencadear uma enfermidade orgânica ou provocar uma disfunção significativa, quando frequente ou mantido por longo tempo ele pode comprometer o organismo afetando diferentes sistemas como cardiovascular, gastrointestinal, imunológico e metabólico (ZUARDI, 2015). Pode-se encontrar na literatura diversas complicações que surgem como parte das reações a situações estressantes, tais como: doença arterial coronariana (CANTOS et al., 2004), doenças crônicas da pele (SILVA; MULLER, 2007), hipertensão arterial (ALVES et al., 2009), síndrome metabólica (COSTA et al., 2014), zumbido (RODRIGUES et al., 2014) e distúrbio do sono. Rocha e Martino (2010) ao realizarem uma pesquisa com enfermeiros identificaram uma correlação significativa entre estresse e sono, tendo em vista que quanto maior foi o nível de estresse, pior a qualidade do sono.

Conforme reforçam Glina e Rocha (2014), o estresse não é uma doença, mas uma tentativa de adaptação e está relacionado ao cotidiano de vida experimentado pelo sujeito. As

autoras destacam a importância conferida ao ambiente de trabalho devido à relevância dele no dia-a-dia dos indivíduos.

O estresse pode estar presente em diferentes contextos, mas o ambiente organizacional vem se mostrando como um dos espaços de maior incidência (SANTOS, 2012). A exaustão emocional pode comprometer a saúde física e psíquica do trabalhador deteriorando sua qualidade de vida e o funcionamento da organização (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002).

O estresse do trabalho, também chamado de laboral, ocupacional, organizacional, ou ainda, Síndrome de *Burnout*, está relacionado a demandas próprias do ambiente de trabalho, cujo enfrentamento inadequado pode levar ao surgimento de um quadro crônico de estresse (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010). O termo Síndrome de *Burnout* passou a ser abordado na década de 70 e advém da expressão inglesa “*burn out*” que é utilizada para designar aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

Visando a compreensão deste fenômeno e dos aspectos psicossociais do trabalho, Karasek (1979) propôs um modelo que abordou duas dimensões, denominadas por ele de demanda psicológica advinda do trabalho e controle sobre o trabalho. Segundo o autor, esses fatores englobam situações que podem gerar riscos ao trabalhador, repercutindo sobre sua saúde física e psicológica.

A proposta de Karasek pode ser considerada bidimensional à medida que privilegia dois aspectos: demanda e controle. O fator demanda está relacionado às exigências psicológicas que o trabalhador enfrenta ao executar suas tarefas diárias. O controle diz respeito a dois componentes, o primeiro referente ao uso de habilidades (existência, ou não, de variabilidade de atividades, possibilidades de novas aprendizagens e de desenvolvimento) e o segundo, relacionado à autonomia e às possibilidades de tomada de decisão sobre o próprio trabalho (KARASEK et al., 1998).

O modelo de Karasek foi utilizado em vários estudos (FONSECA, et al., 2013; LOPES; SILVA, 2013; BARCAUI; LIMONGI-FRANÇA, 2014; MARTINS; VIEIRA; FEIJO; BUGS, 2014; ALVES et al., 2015; BASTOS; MENDONÇA, 2016). O estudo realizado por Ferreira, Bonfim e Augusto (2012), por exemplo, utilizou o modelo de demanda-controle para avaliar as condições de trabalho e a morbidade referida por Policiais Militares (PM) do Recife-PE, por meio da aplicação do *The Job Content Questionnaire* (JCQ). Os resultados obtidos apontam que 56,4% dos trabalhadores identificaram seu trabalho como de baixo controle, alta demanda física (53,9%) e baixo suporte social (59,8%), ampliando, os riscos de sofrimento psíquico e de doenças. As pesquisadoras sugerem a utilização de

estratégias que promovam maior integração social e cooperação entre os níveis hierárquicos e redução da carga excessiva de trabalho.

Reis, Fernandes e Gomes (2010) também destacam a influência de fatores psicossociais relacionados ao trabalho como uma das causas principais do comprometimento da saúde da população trabalhadora. Para Fernandes e Souza (2012) o sofrimento é resultado da interação de fatores presentes nas relações de trabalho, partindo de características da organização e dos relacionamentos interpessoais ali presentes.

Segundo Santos e Cardoso (2010), o estresse tem reflexo na atuação profissional, tendo em vista que está relacionado com o estabelecimento de doenças, sendo um risco para a saúde física e mental do trabalhador. Assim, é interessante que pesquisas sejam desenvolvidas a fim de analisar e identificar a presença de estresse.

Neste sentido, é possível observar estudos cujo foco é o estresse laboral e a Síndrome de *Burnout* em diferentes categorias profissionais. Pode-se citar a população de médicos docentes e pediatras (GIL-MONTE, 2008; MENDONÇA; COELHO E JÚCA, 2012), motoristas de ônibus urbano (ZANELATO; CALAIS, 2010), porteiros (NUNES; CALAIS, 2011), profissionais de enfermagem (GUIDO et al., 2011; FERNANDES et al., 2012; KLEINUBING et al., 2013; FREITAS et al., 2014; FERREIRA; LUCCA, 2015), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (FRANÇA et al, 2012; ANDRADE; JUNIOR, 2014) gestores universitários, (WILHELM, 2012), atletas (VERARDI et al., 2012), professores (MESQUITA et al., 2013; CARLOTTO, 2014; SILVEIRA; ENUMO; BATISTA, 2014), operadores de telemarketing (TAKAHASHI et al., 2014), agentes comunitários (SANTOS; VARGAS; REIS, 2014; MOTA; DOSEA; NUNES, 2014), policiais militares (COUTO; BRITO; VASCONCELOS-SILVA, 2014), psicólogos (RODRIGUES; CARLOTTO, 2014), gerentes (BARCAUI; LIMONGI-FRANÇA, 2014), trabalhadores de pesquisa, desenvolvimento e inovação (NOGUEIRA; FREITAS, 2015), e agentes penitenciários (BEZERRA; ASSIS; CONSTANTINO, 2016).

Tendo em vista o impacto do estresse no cotidiano do trabalhador, deve-se observar a influência de alguns elementos que podem estar presentes no âmbito laboral e que cooperam para o desenvolvimento do estresse organizacional. Para Melo, Cassini e Lopes (2011), as atividades que apresentam fortes cargas de pressão, situações que envolvem ameaças, más condições de trabalho, maior exigência por qualificação, redução no quadro de funcionários, além de questões relacionadas à autoestima e às relações interpessoais, são fatores que podem desencadear o estresse ocupacional.

Outro elemento influenciador a ser apontado é a violência presente no ambiente de trabalho. Leymann (1986) (citado por Bernal, 2010), psicólogo sueco, foi pioneiro no estudo deste fenômeno realizando pesquisas exploratórias relacionadas à violência mental na vida profissional. Este autor trouxe o termo *mobbing*, definindo-o como uma contínua e deliberada agressão verbal que um trabalhador sofre de outros trabalhadores e o diferenciou de outras formas de violência como a sexual, o racismo e a discriminação de gênero.

No Brasil, Bradaschia (2007) ao realizar uma revisão bibliográfica que examinou a forma como a questão do assédio moral aparece nos estudos científicos, apontou que embora esta expressão possa ser considerada recente, os relatos de sofrimento dentro do trabalho estão presentes desde o início do capitalismo. Destaca que a violência no trabalho aparece há vários anos como objeto de investigação de diferentes pesquisas, sendo, atualmente, uma preocupação mundial.

Lima e Souza (2015) recuperam o conceito de *mobbing* e o caracterizam como um conjunto de ações hostis e antiéticas que quando apresentadas de forma sistemática e recorrente no ambiente de trabalho podem interferir na saúde e na qualidade de vida do trabalhador. Para eles, este termo possui proximidade conceitual ao de assédio moral, assédio psicológico, psicoterrorismo e *bullying* no trabalho.

Além disso, a cultura organizacional é mais um aspecto que deve ser considerado para explicar a prevalência de sintomas relacionados ao estresse laboral. A forma como ela se apresenta poderá aumentar ou diminuir a probabilidade de desenvolvimento de estresse no trabalhador (SISTO et al., 2008). Puente-Palácios, Pacheco e Severino (2013) realizaram um estudo com 48.538 pessoas com o objetivo de verificar o impacto do clima de trabalho sobre o estresse e concluíram, por meio de cálculo de uma análise de variância (*Anova one way*) que quanto melhor o clima percebido pela equipe, menor será o estresse relatado por ela.

Como reflexo das alterações ocorridas na economia mundial o ambiente organizacional tem se mostrado cada vez mais competitivo, acarretando mudanças na organização produtiva, que teve sua complexidade ampliada. Nas últimas décadas, o ritmo de mudanças na sociedade passou a ocorrer de forma acelerada levando a alterações em diversas dimensões, com destaque para as esferas econômicas, tecnológicas e do trabalho, e para os valores, atitudes e comportamentos sociais e individuais (CAETANO, 2012). Atualmente exige-se que o profissional seja polivalente e esta busca pela realização de diferentes atividades provoca um aumento das cargas de serviço favorecendo o aparecimento de doenças (RIBEIRO; MARTINS; MARZIALE; ROBAZZI, 2012).

Conforme destacado por Carloto (2014), o estresse ocupacional crônico ou Síndrome de *Burnout* está, também, relacionado às interações entre o ambiente de trabalho e as variáveis relativas às características do indivíduo, tais como: personalidade, estilo de vida, suporte social e percepção da atividade laboral. Para Castilio, Ramirez (2001) e Trigo, Teng e Hallak (2007) esses fatores podem repercutir no desempenho e na saúde do trabalhador. No Brasil, a Lei nº 3048/99, da Previdência Social, considera a síndrome do esgotamento profissional como doença do trabalho (MORENO et al., 2011).

Carlotto, Dias, Batista e Diehl (2015) destacam dado da Organização Internacional do Trabalho que aponta o estresse ocupacional como um dos pontos mais significativos da saúde mundial sendo alvo de preocupação em muitos países. No Brasil, a taxa de auxílio doença fornecido a profissionais acometidos pelo estresse amplia-se a cada dia. Segundo estatísticas da Previdência Social, apenas no mês de junho de 2014 foram oferecidos 313 benefícios, no de 2015, 572 e no de 2016, foram contabilizados, no mês, 840 auxílios voltados para trabalhadores diagnosticados com o CID F43 - Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2016).

Pode-se dizer que o trabalho é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas como a auto realização, a manutenção de relações interpessoais e a sobrevivência. Por outro lado, também pode ser fonte de adoecimento quando contém fatores de risco para a saúde e o trabalhador não dispõe de instrumental suficiente para se proteger deles (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

O estresse ocupacional representa um alto custo para as empresas, pois reflete diretamente na produtividade evidenciado pelas faltas e horas de serviço perdidas, sobretudo se levarmos em conta que os transtornos mentais ocupam os primeiros lugares nas estatísticas relacionadas aos motivos de afastamentos do trabalho pelo sistema previdenciário (MACHADO; SORATTO; CODO, 2010). Assim, é fundamental citar as ponderações de Witter (2003) sobre a necessidade de se pesquisar e conhecer melhor as diversas variáveis associadas ao estresse, bem como as condições que o geram.

Pode-se constatar que pessoas com altos índices de estresse e *burnout* são menos produtivas no trabalho e têm maior chance de ficarem doentes. No campo organizacional, este fenômeno está relacionado à insatisfação dos trabalhadores, absenteísmo, rotatividade de pessoal (KNIGHT; LEIMER, 2010) e baixos níveis de comprometimento no trabalho (DEMEROUTI; MOSTERT; BAKKER, 2010). Devido aos diferentes prejuízos causados aos indivíduos e às organizações, faz-se necessário o desenvolvimento de alternativas que visem a

diminuição do sofrimento físico e psíquico e que promovam melhorias no ambiente de trabalho e na qualidade de vida do trabalhador.

Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e estratégias de enfrentamento

Um ponto importante relacionado ao estresse diz respeito ao conceito de vulnerabilidade que, segundo Garcia (2001) e Guzzo e Trombeta (2002), refere-se à existência de maior possibilidade de ocorrência de resultados negativos naqueles indivíduos expostos a situações de risco. Eventos geradores de estresse e que ampliam as probabilidades do sujeito apresentar dificuldades são considerados como fatores de risco (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006).

Sadir e Lipp (2009) destacam que a vulnerabilidade ao estresse se constitui em distorções cognitivas, relacionadas ao modo de interpretação dos eventos do dia-a-dia. Pereira e Tricoli (2010) a definem como uma predisposição a reagir de maneira intensa, por meio de reações psicológicas e físicas, a situações estressantes. Desta forma, pode-se dizer que quando um indivíduo é considerado muito vulnerável, qualquer eventualidade da vida se torna suficiente para desencadear um episódio de estresse, enquanto que as pessoas com menor grau de vulnerabilidade precisam de acontecimentos mais intensos para sentir uma sobrecarga (LIPP, 2010).

O conceito de vulnerabilidade pode ser aplicado ao desenvolvimento do estresse laboral, pois como visto, algumas rotinas do trabalho podem fragilizar as pessoas a ponto de torná-las suscetíveis ao desenvolvimento das reações de estresse. O tema vulnerabilidade ao estresse no trabalho foi foco de diferentes estudos que utilizaram como instrumento a EVENT – Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, desenvolvida por Sisto et al. (2007).

Nunes e Calais (2011) buscaram correlacionar os níveis de vulnerabilidade ao estresse no trabalho e percepção de suporte familiar em trabalhadores porteiros. Os resultados mostraram uma pontuação média (25,9 – DP= 9,20) na medida de estresse geral da EVENT, sugerindo a presença de poucos estressores na população estudada.

Ottati e Freitas (2013) efetuaram uma pesquisa com 41 funcionários de um hospital público, tendo como objetivo analisar possíveis relações entre percepção de qualidade de vida e a vulnerabilidade ao estresse no trabalho em profissionais de enfermagem. Para tanto, aplicaram a EVENT, na qual a média da pontuação geral foi de 74,24 e o Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL Bref) cuja pontuação total teve a média de 14,44. Vale ressaltar que na EVENT quanto maior a pontuação maior a

vulnerabilidade, enquanto que no WHOQOL – Bref quanto maior a pontuação, melhor é a percepção da qualidade de vida. A análise dos resultados obtidos indica que a percepção da pessoa em relação aos diversos aspectos do meio em que vive tem relação com a vulnerabilidade ao estresse.

Outros estudos podem ser citados como o de Corrêa, Souza e Baptista (2013) que teve como objetivo encontrar associações entre vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros. Takahashi, Sisto e Cecílio-Fernandes (2014) avaliaram o contexto de trabalho de operadores de telemarketing enquanto Friedrich, Macedo e Reis (2015) investigaram a vulnerabilidade ao estresse no trabalho em adultos jovens.

Ainda relacionado à temática estresse e vulnerabilidade tem-se o conceito de *coping* ou de enfrentamento, para o qual diferentes visões podem ser encontradas. De forma geral, pode-se dizer que ao se observar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo indivíduo para se adaptar às situações estressantes é possível compreender sua vulnerabilidade ao estresse (ALDWIN, 2011). O uso de certas estratégias de enfrentamento pouco funcionais no médio e longo prazo pode influenciar a saúde física e mental, enquanto que a utilização de formas de enfrentamento adequadas pode possibilitar a redução do impacto do estresse no cotidiano das pessoas (WILHELM, 2012).

Neste trabalho, o *coping* é visto como um facilitador para o ajustamento individual quando se está diante de situações estressantes, ou seja, o modo como os indivíduos lidam, manejam ou reagem aos acontecimentos. Esta interpretação foi também utilizada por Holahan e Moos (1987) que destacaram diferentes maneiras de se lidar com os efeitos negativos do estresse psicológico.

De acordo com Silva e Enumo (2014), que realizaram uma revisão bibliográfica sobre o tema, os modelos teóricos de conceituação do *coping* podem ser agrupados em três grandes abordagens: 1- psicodinâmica que apresenta uma visão estrutural hierárquica das estratégias de enfrentamento, centrada em mecanismos de defesa e estilos de personalidade; 2- perspectiva cognitiva que define o *coping* como um processo de interação indivíduo-ambiente enfatizando a forma como a pessoa avalia a situação estressora; 3- concepção desenvolvimentista que compreende o *coping* como ação regulatória e baseia-se em estudos sobre auto regulação.

Lazarus e Folkman (1984) que foram os precursores dos estudos sobre *coping*, adotam a abordagem cognitiva e entendem as estratégias de enfrentamento como um processo

resultante de uma transação entre indivíduo e ambiente. Segundo eles, o *coping* pode ser classificado em duas categorias, de acordo com o papel que desempenha. A primeira delas refere-se às estratégias de focalização no problema, cujo objetivo é o de encontrar soluções para lidar com o complexo relacionamento entre o sujeito e o meio no qual está inserido. A segunda forma é o enfrentamento baseado na emoção, que busca regular o desgaste emocional provocado pela situação estressora.

Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) entendem que sob condições estressantes os processos de *coping* representam formas de mobilizar, guiar, manejar e direcionar o comportamento e a emoção. Esses autores buscaram compreender como as pessoas lidam com os estressores reais em contextos da vida real.

O estudo das estratégias de enfrentamento de situações adversas é fundamental por permitir explicar os mecanismos psicológicos envolvidos na superação das adversidades e na construção de trajetórias de desenvolvimento saudáveis, e por embasar estudos no campo da resiliência, do bem-estar e da qualidade de vida (COMPAS, 2006). Neste sentido, o Inventário de *Coping*, desenvolvido por Folkman e Lazarus, pode ser citado como um importante instrumento que é tido como referência na avaliação das estratégias de enfrentamento e que contribui para a construção de estudos sobre o tema e para a popularização da perspectiva teórica sobre o *coping* (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

Pode-se encontrar na literatura estudos sobre enfrentamento adotadas por diferentes categorias profissionais: líderes e gerentes (FONTES; NERY; YASSUDA, 2010), enfermeiros (MATURANA; DO VALE, 2014) e professores (SILVEIRA et al., 2014). Além disso, ao focalizar pesquisas sobre o estresse no trabalho que utilizaram como instrumento de investigação o Inventário de *Coping* de Folkman e Lazarus, pode-se utilizar como exemplo trabalhos realizados com a população de enfermeiros que atuam em saúde mental (AVELINO et al. 2014), em serviço hospitalar de emergência (RIBEIRO et al., 2015), em hospitais privados (BENETTI et al., 2015) e de gestores universitários (WILHELM; ZANELLI, 2014).

Fernandes (2016) realizou uma pesquisa com 148 bombeiros militares atuantes na cidade de São Paulo com o objetivo de investigar a existência de estresse e *burnout*, bem como a utilização de estratégias de *coping*. Os resultados obtidos mostram que 41,9% dos participantes foi classificado com estresse e 29,7% com risco de desenvolvimento de estresse. As estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram as focadas no problema, sendo que a estratégia de reavaliação positiva foi utilizada por 59,5% da população e aceitação de responsabilidade por 55,4%.

As estratégias de *coping* são importantes recursos para lidar com o estresse podendo evitar a exaustão e o adoecimento. Destaca-se então, a importância de intervenções que visem compreender as estratégias de enfrentamento e a sua utilização em situações estressantes.

Programas de intervenção para o controle do estresse ocupacional

As organizações, de modo geral, têm cada vez maiores demandas de produtividade, iniciativa, conhecimento e inovação. Essas exigências recaem sobre as pessoas que sentem os efeitos de um novo ambiente de trabalho, no qual se exige muito dos profissionais. Neste contexto, a preocupação com a qualidade de vida do profissional e com os efeitos nocivos do estresse ocupacional torna-se emergente (OLIVEIRA; LIMONGI-FRANÇA, 2005).

A área de Saúde e Segurança no Trabalho (SST) é responsável por identificar fatores que podem causar danos ou colocar em perigo a saúde e a segurança do trabalhador. Este setor da organização ao realizar a análise de riscos no ambiente de trabalho, tradicionalmente privilegiava elementos objetivos como os químicos, os físicos e os biológicos. No entanto, percebeu-se a importância da inclusão de aspectos psicossociais como a interação entre indivíduo e trabalho e as características do trabalhador nessas análises (RUIZ; ARAÚJO, 2012). Esses autores destacam, também, a importância de alterações no processo de trabalho e nas relações sociais envolvidas nele para que os danos à saúde do trabalhador sejam minimizados.

Para Costa, Farreto e Cerveny (2014) técnicas de enfrentamento do estresse podem influenciar alterações da qualidade de vida do indivíduo. Segundo Murta e Tróccoli (2004) programas de manejo de estresse ocupacional podem ser focados na organização de trabalho e/ou no trabalhador. Enquanto os arranjos do ambiente organizacional podem trazer resultados rápidos e eficazes na promoção da saúde, as intervenções focadas no trabalhador podem contribuir para a prevenção de doenças. Segundo Moreno et al. (2011) a eficácia da intervenção no combate à Síndrome de *Burnout* é estabelecida com maior efetividade quando são empregadas estratégias com abordagem individual em conjunto com estratégias organizacionais.

Carlotto (2014) ao realizar um estudo de intervenção psicossocial para a prevenção da Síndrome de *Burnout* em professores pode constatar que o desenvolvimento de recursos pessoais para lidar com situações adversas, quando trabalhado em grupo, produz ações voltadas para a modificação de estressores oriundos, também, da organização do trabalho. O

modelo de intervenção proposto mostrou-se útil para a ampliação do conhecimento sobre o estresse ocupacional, seus fatores de risco e formas de prevenção.

Segundo Abbasian et al. (2014) a realização de programas de gestão do estresse, utilizando a abordagem cognitivo-comportamental, pode contribuir tanto para a diminuição do estresse como para o aumento da capacidade de adaptação social. Tal resultado reforça a importância da condução de estudos sobre o efeito de programas de manejo do estresse para a saúde ocupacional e para a qualidade de vida.

Há diferentes organizações que promovem ações destinadas ao controle do estresse ocupacional, no entanto, ainda são poucos os relatos acerca dos efeitos destas intervenções na literatura nacional (MURTA; LAROS; TROCCOLI, 2005). Moreno et al. (2011) realizaram um levantamento bibliográfico sobre estratégias que têm sido utilizadas para o enfrentamento da Síndrome de *Burnout* e constataram a existência limitada de material relacionado a estratégias de enfrentamento e intervenção. O estudo sugere a realização de novas pesquisas com adição de diferentes abordagens e avaliação de seguimento.

Em busca nas bases de dados indexadas Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), entre 2009 e 2015, foram selecionados 115 artigos relacionados ao tema estresse no ambiente de trabalho. Destes, 77 falavam sobre a presença do estresse em diferentes categorias profissionais, 21 discutiam as estratégias de enfrentamento e 17 apontavam propostas de intervenções voltadas para o manejo do estresse ocupacional. Este dado aponta o crescimento dos estudos direcionados para a saúde do trabalhador e que proponham alternativas de prevenção e controle do estresse organizacional.

Embora hoje se considere que o estresse laboral possa acometer todos os tipos de trabalhadores, há ocupações cotadas como potencialmente mais estressoras. As pesquisas desenvolvidas na área de saúde do trabalhador sugerem que os trabalhadores de enfermagem, por exemplo, sofrem uma série de problemas de saúde relacionados ao trabalho (SANTANA et al., 2013).

Em estudo realizado por Silva et al. (2016), que teve o objetivo de, por meio de uma revisão bibliográfica, apontar problemas relacionados à saúde mental do profissional de enfermagem, foi possível identificar a ocorrência de distúrbios do sono, dificuldade de concentração, ansiedade e depressão. As autoras destacam a necessidade de ensino do planejamento e a importância da ponderação entre atividade laboral e autocuidado desde a

formação acadêmica, tendo em vista que não encontraram relatos direcionados ao preparo para a rotina laboral, o que poderia evitar o esgotamento.

Da mesma forma, o profissional que atua no atendimento de emergência sofre sintomas físicos de estresse em sua atividade diária, sendo que o pronto atendimento a pacientes é um dos setores mais desgastantes dos hospitais, pois o fator surpresa exige procedimentos rápidos e precisos da equipe para conforto e socorro ao paciente e seus familiares (FARIAS et al., 2011). Para Avelino et al. (2013) a procura pelo atendimento de urgência e emergência tem crescido e, assim, influenciado a saúde dos trabalhadores que nele atuam.

Além desses profissionais, aqueles que atuam em Serviços Móveis de Urgência e que realizam atendimentos pré-hospitalares (APH) também estão expostos a grande número de estímulos estressores. Nas unidades que prestam esse serviço são realizados inúmeros procedimentos, desde os mais simples, até os que envolvem alta complexidade. Ao executar seu trabalho, esses especialistas se deparam, constantemente, com situações inesperadas que envolvem riscos para o outro e para si mesmo, sofrimento, dor e morte. O estado físico e psíquico dos técnicos que atuam em APH tem reflexo em seu desempenho laboral, bem como na vida pessoal e familiar (STUMM et al., 2009).

Para identificar correlações entre estresse e Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar móvel, França e Martino (2014) conduziram um estudo com 42 enfermeiros atuantes no SAMU dos municípios de Maceió e Arapiraca, no estado de Alagoas. Encontraram na população estudada taxas elevadas (88,9%) de exaustão emocional e incidência de 76,2% de *Burnout*.

Com o intuito de identificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Luz et al. (2017), realizaram um estudo com 32 profissionais do município de Picos/PI. Os resultados obtidos apontam que para a equipe como um todo, houve escores altos para Desgaste Emocional (28,1%), Despersonalização (21,9%) e Incompetência Profissional (28,1%), confirmando a presença da Síndrome de *Burnout* nos profissionais do SAMU.

No entanto, existem alguns estudos que contrariam esses dados e também a expectativa de que devido à grande exposição a situações de tensão o nível de estresse de profissionais que atuam no SAMU seria elevado. Mendes, Ferreira e Martino (2011) realizaram um estudo na cidade de Poços de Caldas/MG e concluíram que 52,4% do grupo

avaliado não apresentavam sintomas de estresse. Fernandes et al. (2012) investigaram a presença da Síndrome de *Burnout* em 78 profissionais de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Teresina/PI, sendo que 90% da população apresentou graus de baixo a moderado em relação às dimensões da doença.

Andrade e Júnior (2014) buscaram avaliar o estresse ocupacional na equipe da cidade de Marília/SP, participaram 60 indivíduos de diferentes categorias profissionais, destes, 55% com idades entre 30 e 39 anos, 65% casados e 63,3% trabalham na organização há mais de cinco anos. Os resultados obtidos por eles indicam que a equipe não apresenta evidências de alto estresse relacionado ao trabalho.

O surgimento do SAMU se deu em 2003, após a constatação da insuficiência do sistema de saúde para atender ao aumento ocorrido nas urgências e emergências, quando entrou em vigor duas importantes portarias: a 1863 e a 1864. A primeira institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a qual tem como um de seus componentes o atendimento pré-hospitalar móvel. Enquanto a segunda portaria oficializa a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) em municípios e regiões de todo o território brasileiro (CABRAL; SOUZA, 2008).

O acelerado crescimento das cidades tem levado ao aumento de enfermidades relacionadas às situações de urgência. Frente a esta situação o Ministério da Saúde propôs a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), destacando a Rede de Atenção às Urgências (RAU). Atualmente o SAMU 192 é considerado o principal componente móvel da rede de atenção às urgências (ALMEIDA, 2014).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é uma ação do SUS (Sistema Único de Saúde) que tem ajudado a reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro, por meio da realização de atendimentos de urgência e emergência. O serviço funciona 24 horas por dia e conta com uma equipe composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas. Esses profissionais atendem ocorrências de naturezas diversas e que podem ocorrer em qualquer lugar: residências, locais de trabalho ou vias públicas (PORTAL BRASIL, 2009).

Grandes avanços podem ser notados, mas, também existem problemas na implantação do SAMU relativo a condições estruturais, de gestão, integração na rede, capacitação dos profissionais e práticas de atenção. O enfrentamento desses, e de outras dificuldades, é fundamental para que este serviço seja consolidado e possa fazer parte de uma política

integrada de atenção às urgências que favoreça a resolução dos problemas de saúde da população (MACHADO et al., 2011)

2. OBJETIVO

Este estudo teve o objetivo de identificar os efeitos de um programa de intervenção sobre a vulnerabilidade ao estresse e as estratégias de enfrentamento em profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

3. MÉTODO

Este foi um estudo quase-experimental, do tipo Pré-Intervenção-Pós, com amostra não probabilística e intencional.

Participantes

Participaram 26 profissionais que fazem parte da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, sendo eles: um médico plantonista, seis técnicos de enfermagem, quatro enfermeiros intervencionistas, um enfermeiro coordenador geral, cinco condutores socorristas, quatro auxiliares de serviços gerais, quatro técnicos auxiliares de regulação médica e um auxiliar administrativo. O único critério de inclusão foi ser funcionário do SAMU.

Esta unidade do SAMU conta com um total de 74 funcionários, sendo que destes 48 atuam em escala fixa de 12hx36h em turnos que se estendem das 6h às 18h e das 18h às 6h, sendo eles: 10 condutores socorristas, 10 técnicos de enfermagem, cinco enfermeiros intervencionistas, um enfermeiro coordenador geral, uma enfermeira coordenadora de enfermagem, 13 técnicos auxiliares de regulação médica, cinco auxiliares de serviços gerais, um auxiliar administrativo e dois médicos coordenadores. Somam-se a estes profissionais, 26 médicos que trabalham em escala de plantões.

Local

O trabalho foi realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de uma cidade média do interior do estado de São Paulo. Segundo dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010) a população estimada do município em 2016 seria de 141.032 habitantes. De acordo com o relatório do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2013), a localidade possui o IDHM de 0,800, ocupando

a 40ª posição no Brasil com melhor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e a 22ª posição no Estado de São Paulo.

Durante o período de agosto de 2011 a janeiro de 2012, nesta unidade do SAMU, foram abertas 2635 fichas de atendimento. Das ocorrências atendidas, 1669 foram de natureza clínica, 564 traumática, 125 gineco-obstétrica e 106 psiquiátrica (ALMEIDA, 2014).

Instrumentos

- **Questionário de identificação (Anexo B)** - Este instrumento foi composto por questões como: sexo, idade, estado civil, número de filhos, religião, escolaridade, cargo ocupado, tempo de trabalho na organização, horário de trabalho, exerce outra atividade profissional, problemas de saúde e uso de medicação.

- **Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT (SISTO et al., 2007)** - Instrumento de avaliação psicológica que tem por objetivo auxiliar na identificação de vulnerabilidades relacionadas ao estresse ocupacional. O teste apresenta diferentes situações relacionadas ao ambiente de trabalho e que são consideradas geradoras de estresse. O respondente deverá avaliar cada uma delas e pontuá-las, levando em consideração o quanto se sente incomodado com cada uma daquelas situações. Desta forma, visa avaliar o quanto as circunstâncias presentes habitualmente no trabalho podem influenciar o modo de agir do indivíduo, podendo caracterizar certa fragilidade.

Com o intuito de validar o teste, Sisto et al. (2008) realizaram um estudo de análise fatorial da EVENT, que foi dividido em duas etapas. Os resultados finais apontam que os índices de confiabilidade variaram de 0,77 a 0,91, indicando alto grau de confiança.

A Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT é utilizada para investigações empíricas e estudos aplicados em organizações, podendo orientar medidas que visem a qualidade de vida dos trabalhadores. É constituída por 40 itens relacionados a situações geradoras do estresse, onde a pessoa deve assinalar os itens que causam incômodos a partir de uma escala *Likert* com opções de intensidade que são de “nunca” (0), “às vezes” (1), ou “frequentemente” (2). O cálculo dos pontos é feito somando-se os itens assinalados, desta forma, a pontuação mínima é de 0 e a máxima de 80 na escala total, sendo que, quanto maior a pontuação apresentada, maior é a vulnerabilidade ao estresse.

Os itens do instrumento são organizados em fatores, divididos e nomeados da seguinte forma: Fator 1 – Clima e Funcionamento Organizacional (itens 3, 4, 5, 6, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 25, 26, 27, 36, 40); Fator 2 – Pressão no Trabalho (itens 1, 2, 12, 17, 24, 28, 29, 30,

33, 34, 35, 38 e 39); Fator 3 – Infraestrutura e Rotina (itens 7, 8, 9, 10, 20, 21, 22, 23, 31, 32, e 37) (SISTO et al., 2007). As situações que compõem cada um desses fatores envolvem a percepção do respondente frente à organização e à sua rotina laboral.

Em linhas gerais, na dimensão denominada Clima e Funcionamento Organizacional investiga-se questões relacionadas ao ambiente físico da organização, ao relacionamento com a chefia e demais colegas de trabalho, às oportunidades de crescimento e desenvolvimento profissional, a existência de avaliação e de reconhecimento e à estrutura de cargos e salários. Ao se tratar do aspecto Pressão no Trabalho, fala-se em excesso de responsabilidades, acúmulo de funções e de atividades, necessidade de se fazer o trabalho de outros colegas ou que vão além daquilo que é esperado para a função, ritmo acelerado e prazos curtos para a conclusão dos serviços. O fator Infra estrutura e Rotina, aponta tópicos relativos à doença ou acidente pessoal, equipamentos e jornadas de trabalho, alterações na liderança, cooperação entre a equipe, perspectivas de promoção, problemas no ambiente físico como iluminação e salários atrasados. Segundo Sisto et al. (2008) tais elementos ilustram o montante de estressores existentes na maioria dos ambientes laborais.

- Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (1985) (SAVOIA; SANTANA; MEJIAS, 1996) - Este instrumento é composto por questionário que contém 66 itens que envolvem pensamentos e comportamentos utilizados pelos indivíduos para lidar com as demandas internas e externas de um evento estressante específico. As respostas a cada item são registradas a partir de uma escala *Likert* de zero (não usei esta estratégia) a três (usei em grande quantidade). Para se obter o percentual de respostas dadas em cada fator, multiplica-se a pontuação média por 100, dividindo o valor alcançado pela pontuação máxima possível em cada fator. Quanto maior a pontuação, mais frequentemente determinada estratégia é utilizada.

O instrumento é composto por oito grupos de itens que representam os diferentes fatores, como exhibe a Tabela 1.

Tabela 1. Descrição das estratégias de enfrentamento avaliadas pelo Inventário de *Coping* de Folkman e Lazarus

Estratégia	Descrição
1 - Confronto	O indivíduo acredita que não deve se afastar e que precisa enfrentar o fator estressante. Existe certa hostilidade e esforços agressivos para alterar a situação.
2 - Afastamento	Esforços cognitivos de desprendimento e de minimização do significado da situação se fazem presentes para buscar afastamento do contexto estressante.
3 - Autocontrole	São utilizados esforços para regular os próprios sentimentos e ações. Existe a crença de que com o autocontrole a situação estressante irá passar.
4 - Suporte social	Busca-se o apoio externo com amigos, colegas, familiares ou mesmo ajuda profissional para solucionar o problema.
5 - Aceitação de Responsabilidade	Reconhecimento do próprio papel na existência da situação problema e busca por ações que possam resolvê-la.
6- Fuga/Esquiva	Não existe o afastamento ou desprendimento, mas ações que permitam evitar ou escapar do problema se fazem presentes.
7- Resolução de Problemas	Ocorre a análise da situação problema e esforços são empregados com o objetivo de alterá-la.
8 - Reavaliação Positiva (FOLKMAN; LAZARUS, 1985)	Está presente uma dimensão religiosa e a criação de significados positivos para o problema focando o crescimento pessoal.

As estratégias de enfrentamento podem ser classificadas em duas categorias. A primeira corresponde às focadas no problema e está relacionada ao empenho utilizado para agir na situação que deu origem ao estresse, tentando modificá-la. É composta pelas estratégias: confronto, suporte social, resolução de problemas e aceitação de responsabilidade. A segunda são as estratégias focadas na emoção, que correspondem ao afastamento, autocontrole, fuga e esquiva e reavaliação positiva. Por meio dessas estratégias o sujeito busca regular o estado emocional associado ao estresse e reduzir a sensação física desagradável que é gerada (DAMIÃO et al., 2009).

O instrumento, após ser traduzido, passou por um processo de adequação da tradução, por testes de validação concorrente, de validação fatorial e de consistência interna para verificação da validade. Para a investigação da confiabilidade foram utilizados os métodos das metades e teste-reteste. Este questionário é amplamente empregado em estudos relacionados à temática enfrentamento.

Procedimento

- Ético

O projeto de pesquisa foi, primeiramente, encaminhado para aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências, da UNESP, câmpus Bauru, SP e está registrado sob número 1.215.362 (ANEXO A). Em seguida solicitou-se a autorização da Secretaria Municipal de Saúde para execução do estudo.

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e receberam todas as informações sobre a organização das atividades. Ressaltou-se que os procedimentos adotados obedeceriam aos critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que não haveria riscos à saúde ou à dignidade e que seria mantido o sigilo das informações fornecidas. Inicialmente os funcionários da unidade do SAMU participaram de uma palestra que abordou o tema estresse entre os profissionais da área da saúde. Neste momento, receberam informações sobre o trabalho que seria realizado, foram convidados a participar do estudo e, aqueles que aceitaram, assinaram o TCLE.

- Intervenção

O programa de manejo do estresse teve formato grupal e pode ser chamado de psicoeducativo, pois foi estruturado de forma a fornecer informações e estimular a aprendizagem de novas habilidades comportamentais e práticas de enfrentamento (AFONSO et al., 2003).

Devido a particularidade da população estudada, para que todos pudessem participar foram formados quatro grupos, sendo dois no período diurno (A e B) e dois no período noturno (C e D). A regra usada para composição das equipes foi a de estar trabalhando no dia e horário programado para a intervenção, isso permitiu que em cada encontro estivessem presentes um número diferente de pessoas que ocupavam cargos distintos. As atividades foram conduzidas semanalmente iniciando-se pelo turno da manhã, sendo a turma A às quartas-feiras e a B às quintas-feiras. Após a conclusão desta primeira etapa do estudo o

treinamento foi oferecido aos funcionários da noite. As reuniões da turma C ocorriam às segundas-feiras e as da D às terças-feiras. Além disso, sessões individuais de reposição foram organizadas ao longo da realização do trabalho para que todos os participantes tivessem acesso à totalidade de temas abordados no programa.

Com o intuito de permitir a avaliação do processo de intervenção, ela ocorreu antes e após a realização do programa. Essas etapas foram chamadas, respectivamente, de pré-manejo e pós-manejo.

O pré-manejo teve como principal objetivo a caracterização dos sujeitos e o levantamento de parâmetros que permitiram a comparação dos resultados. Após esta etapa, os participantes foram expostos às atividades programadas e ao final, responderam aos mesmos instrumentos utilizados no início, exceto o questionário de identificação. Este formato de investigação teve o propósito de permitir a comparação de dados e a análise dos efeitos da intervenção.

O Programa de Intervenção foi composto por oito encontros desenvolvidos com base em discussões teóricas e atividades práticas, que abordaram temas relacionados ao estresse.

Cada reunião teve a duração de uma hora e trinta minutos e seguiu a seguinte sequência: 1- Apresentação geral do tema; 2- Breve revisão de assuntos tratados anteriormente; 3- Discussão da tarefa de casa; 4- Desenvolvimento do tema seguindo a programação proposta para o encontro; 5- Fechamento.

Os temas abordados foram: Encontro 1 - Apresentação; Encontro 2 - Estresse; Encontro 3 - Estresse no trabalho ou síndrome de *Burnout*; Encontro 4 - Estresse e profissionais da saúde; Encontro 5 - Estresse e estratégias de Enfrentamento; Encontro 6 - Hábitos saudáveis como técnica para o manejo do estresse; Encontro 7 - Comportamento assertivo; Encontro 8 - Revisão dos temas e avaliação das mudanças.

Em cada reunião diferentes ações que podem contribuir para o controle do estresse foram expostas, tais como: busca pelo autoconhecimento, a importância do cumprimento das regras estabelecidas pelo grupo e da adoção de comportamentos pró sociais, identificação dos sintomas do estresse, opção por estratégias de enfrentamento saudáveis, relevância do suporte social, necessidade de mudança de hábitos e posturas, prática de atividade física e de alimentação saudável. Além disso, os participantes puderam ter contato e foram estimulados a praticar técnicas de relaxamento, treino respiratório e treino assertivo.

O conteúdo da intervenção foi organizado por temas que poderiam ser abordados de forma independente e em qualquer sequência. Este formato permitiu que a temática estresse no trabalho fosse discutida em sua totalidade, bem como a condução de encontros de reposição sem que houvesse prejuízo para os participantes.

Os encontros foram realizados na sala Administrativa da Unidade do SAMU durante o horário de expediente dos funcionários participantes. Este modelo foi escolhido com o intuito de favorecer a participação de um maior número de pessoas, bem como para estimular a realização de atividades educativas no ambiente de trabalho. No entanto, houve alguns prejuízos como os constantes atrasos e interrupções causados pela necessidade de atendimento às ocorrências e faltas ocasionadas por folgas programadas nos dias de intervenção.

Devido a isso, algumas regras foram acordadas no primeiro encontro com cada grupo:

1. Todos os participantes deveriam acompanhar as oito sessões, não necessariamente na mesma ordem, tendo em vista a independência de cada tema abordado.
2. Para atender às possíveis mudanças da escala de trabalho os grupos não seriam fixos, ou seja, os participantes poderiam migrar de um grupo para outro em qualquer momento.
3. Em casos de interrupções causadas pelo atendimento de ocorrências a sessão seria paralisada por, no máximo, 30 minutos, após esse período as atividades seriam retomadas com as pessoas presentes, as demais teriam que repor o conteúdo perdido em outra data agendada pela pesquisadora. Tais medidas foram aceitas e praticadas em todos os grupos.

- Análise de dados

Com o intuito de analisar os dados, realizou-se a avaliação geral e estratificada do impacto da intervenção em relação às pontuações obtidas nas escalas EVENT e *Coping*. Utilizou-se o teste não-paramétrico de Wilcoxon para amostras dependentes por meio do *software* R v3.2.1. Diferenças entre os momentos pré e pós intervenção foram consideradas estatisticamente significativas se $p < 0,05$.

Em relação aos instrumentos utilizados, para a EVENT foi obtida a pontuação geral e em cada um dos três fatores da escala. No Inventário de *Coping* de Folkman e Lazarus considerou-se a pontuação, em termos percentuais, de cada um dos oito fatores. Para melhor visualização, os dados foram organizados nos momentos pré e pós manejo e exibidos em tabelas e figuras.

4. RESULTADOS

Com o intuito de contemplar os objetivos propostos neste trabalho, inicialmente serão apresentadas informações sobre a população estudada. Em seguida, os resultados obtidos por meio dos instrumentos utilizados na coleta de dados serão descritos. Também serão mostradas análises estratificadas tendo como base os dados do questionário de identificação. Por fim, para ilustrar a forma como o programa de intervenção foi conduzido, os encontros e comentários dos participantes serão expostos.

Caracterização da Amostra

Inicialmente 34 indivíduos assinaram o termo de consentimento e deram início às atividades. No entanto, apenas 27 responderam ao pós teste, sendo que um dos participantes foi excluído da amostra por não ter preenchido completamente uma das escalas. Assim, foram considerados 26 participantes.

O trabalho foi realizado ao longo de seis meses, sendo que os três primeiros foram dedicados às turmas da manhã e os últimos às da noite. Para que os funcionários não se sentissem inibidos para expor suas ideias, dúvidas, críticas e sugestões a gestora da unidade não participou dos grupos e recebeu o mesmo treinamento individualmente.

O grupo estudado foi composto por 13 mulheres e 13 homens. A média de idade foi de 36 anos, sendo a idade mínima de 23 e a máxima de 52 anos. No que diz respeito à formação, pode-se notar que 42,3% (n=11) possuem o ensino médio completo, 23,1% (n=6) superior incompleto, 3,8% (n=1) superior completo e 30,8% (n=8) cursaram pós-graduação. Em relação ao estado civil 15 pessoas (57,7%) declararam ser casadas ou viver em união estável, duas serem separadas (7,7%) e nove (34,6%) solteiras. Ao serem questionados sobre sua espiritualidade, 26,9% (n=7) afirmaram ser católicos, 30,8% (n=8) evangélicos, 15,4% (n=4) espíritas e 26,9% (n=7) informaram ter outras religiões.

Do total da amostra, 3,8% (n=1) exerce o cargo auxiliar administrativo, 19,2% (n=5) enfermeiro, 3,8% (n=1) médico, 15,4% (n=4) serviços gerais, 19,2% (n=5) socorrista, 23,1% (n=6) técnico de enfermagem e 15,4% (n=4) telefonista. Dentre estes profissionais, 73,1% (n=19) trabalham na organização há mais de quatro anos e 57,7% (n=15) exercem outra atividade profissional.

Em relação à saúde, apenas quatro pessoas (15,38%) relataram ter problemas e fazer uso de medicação. No entanto, vale ressaltar que todas elas são profissionais da área de

enfermagem. A Tabela 2 traz uma compilação dos dados sócio demográficos da população estudada.

Tabela 2 – Perfil da amostra (n=26)

Variável	Resumo
Sexo: Feminino/Masculino	13(50%) / 13(50%)
Idade (anos)	36(23-52)
Escolaridade	
Ensino médio	11 (42.3%)
Superior incompleto	6 (23.1%)
Superior completo	1 (3.8%)
Pós-graduação	8 (30.8%)
Estado civil	
Casado	15 (57.7%)
Solteiro	9 (34.6%)
Separado	2 (7.7%)
Espiritualidade	
Católico	7 (26.9%)
Evangélico	8 (30.8%)
Espírita	4 (15.4%)
Outra	7 (26.9%)
Cargo	
Aux. Administrativo	1 (3.8%)
Enfermeiro	5 (19.2%)
Médico	1 (3.8%)
Serviços gerais	4 (15.4%)
Socorrista	5 (19.2%)
Técnico em enfermagem	6 (23.1%)
Telefonista	4 (15.4%)
Cargo na área da saúde	
Não	9 (34.6%)
Sim	17 (65.4%)
Tempo de trabalho no SAMU	
0 a 1 ano	3 (11.5%)
1,1 a 2 anos	3 (11.5%)
2,1 a 3 anos	1 (3.8%)
3,1 a 4 anos	1 (3.8%)
4,1 a 5 anos	18 (69.2%)
Tem outra atividade	
Não	11 (42.3%)
Sim	15 (57.7%)
Tem problema de saúde	
Não	22 (84.6%)
Sim	4 (15.4%)
Usa medicamento	
Não	18 (69.2%)
Sim	8 (30.8%)

Análises Descritivas da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) e Inventário de Coping

A Event escala está relacionada com medidas de estresse e determinados grupos profissionais. No entanto, como a população estudada é composta por pessoas que possuem

diferentes profissões e atuam em diversos cargos, optou-se por utilizar a medida bruta/geral do instrumento.

Considerando que o resultado indica a soma dos itens assinalados pelos sujeitos, quanto maior a pontuação, maior a influência daquele fator na vulnerabilidade ao estresse. A Figura 1 aponta os resultados obtidos pelos participantes ao responderem a EVENT antes do processo de intervenção e após o seu término.

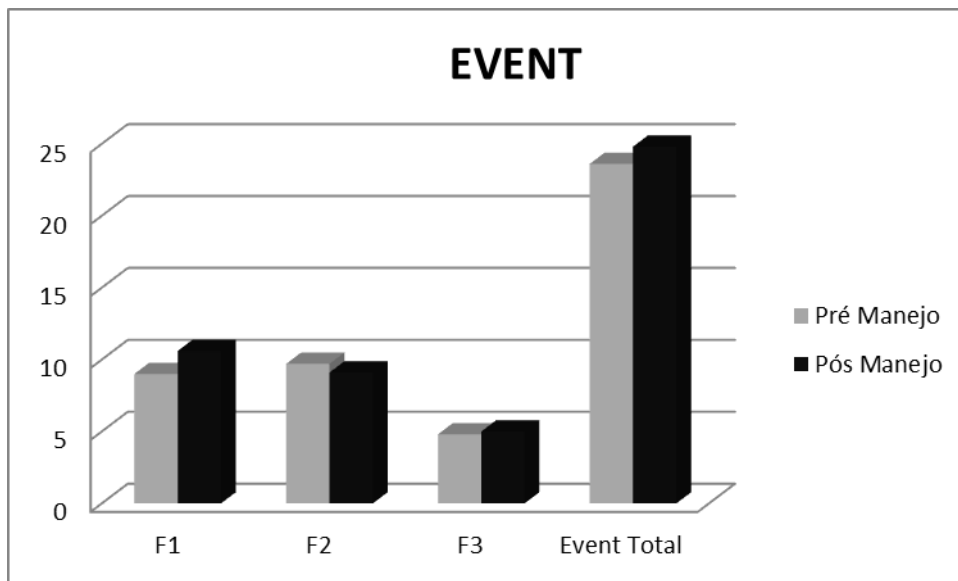


Figura 1 – Pontuação Média na EVENT

No Clima e Funcionamento Organizacional (F1), na fase de pré manejo a média foi de 9,04 (desvio padrão de 6,26) correspondendo a 25% da escala e no pós manejo foi de 10,65 (desvio padrão 6,66) equivalente a 34% da escala. Observa-se que neste fator os participantes apresentaram pontuações baixas sendo classificadas na faixa inferior e médio inferior de vulnerabilidade respectivamente.

Em relação à Pressão no trabalho, no pré manejo a média foi de 9,77 (DP 6,51) correspondendo a 25% da escala e no pós manejo de 9,08 (DP 5,79) condizente a 20% da escala. Assim como no fator anterior, as pontuações foram baixas e nas duas fases a classificação foi inferior.

Quanto a Infraestrutura e Rotina, no pré manejo a média foi de 4,85 (DP 2,98) representando 40% da escala, classificada como médio inferior. No Pós Manejo foi de 5,04 (DP 2,81) relativo a 42% da escala, mantendo-se na classificação médio inferior.

Por fim, no que se refere ao total da escala, a média no pré manejo foi de 23,65 (DP 13,71) e no pós manejo foi de 24,77 (DP 12,86). As pontuações variaram de 2 a 56 no

primeiro momento e, posteriormente, de 6 a 55, em um intervalo possível de 0 a 80 pontos, indicando a presença de poucos estressores no geral. Tais resultados, analisados em conjunto com os anteriores, indicam que na população estudada existe baixa vulnerabilidade ao estresse no trabalho, tanto no momento anterior quanto posterior à intervenção.

Embora as diferenças encontradas não tenham sido significativas, pode-se notar um aumento da vulnerabilidade após a finalização do processo de intervenção. Ao se analisar a pontuação média, é possível identificar um aumento de 1,61 pontos no Fator 1, de 0,19 pontos no Fator 2 e de 1,12 pontos na EVENT Total.

A pontuação média obtida pelos participantes ao responder a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho nos momentos Pré e Pós manejo podem ser observadas na Tabela 3.

Tabela 3. Média das respostas na EVENT – Pré Manejo e Pós Manejo

	Mínimo		Máximo		Média		Classificação	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
Clima e Funcionamento								
Organizacional	1	1	24	22	9,0	10,6	Inferior	Médio Inferior
Pressão no Trabalho	0	0	23	25	9,8	9,1	Inferior	Inferior
Infraestrutura e Rotina	0	0	12	11	4,8	5,0	Médio Inferior	Médio Inferior
EVENT - Total	2	6	56	55	23,6	24,8	Inferior	Médio Inferior

Em relação ao *coping*, na etapa pré Manejo as estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram: Aceitação de Responsabilidade (59,2%) e Resolução de Problemas (57,2%), estas consideradas como estratégias focadas no problema. As com menor utilização foram, Fuga/Esquiva (40,0%) e Afastamento (35,5%) classificadas como focadas na emoção.

No pós Manejo, ao se organizar as estratégias de enfrentamento em ordem decrescente, tem-se: Resolução de Problemas (61,1%), Reavaliação Positiva (60,0%), Suporte Social (55,5%), Auto Controle (53,8%), Aceitação de Responsabilidade (52,5%), Confronto (40,5%), Afastamento (31,7%) e Fuga/Esquiva (30,0%). A Figura 2 ilustra a comparação dos dados obtidos nos dois momentos de análise.

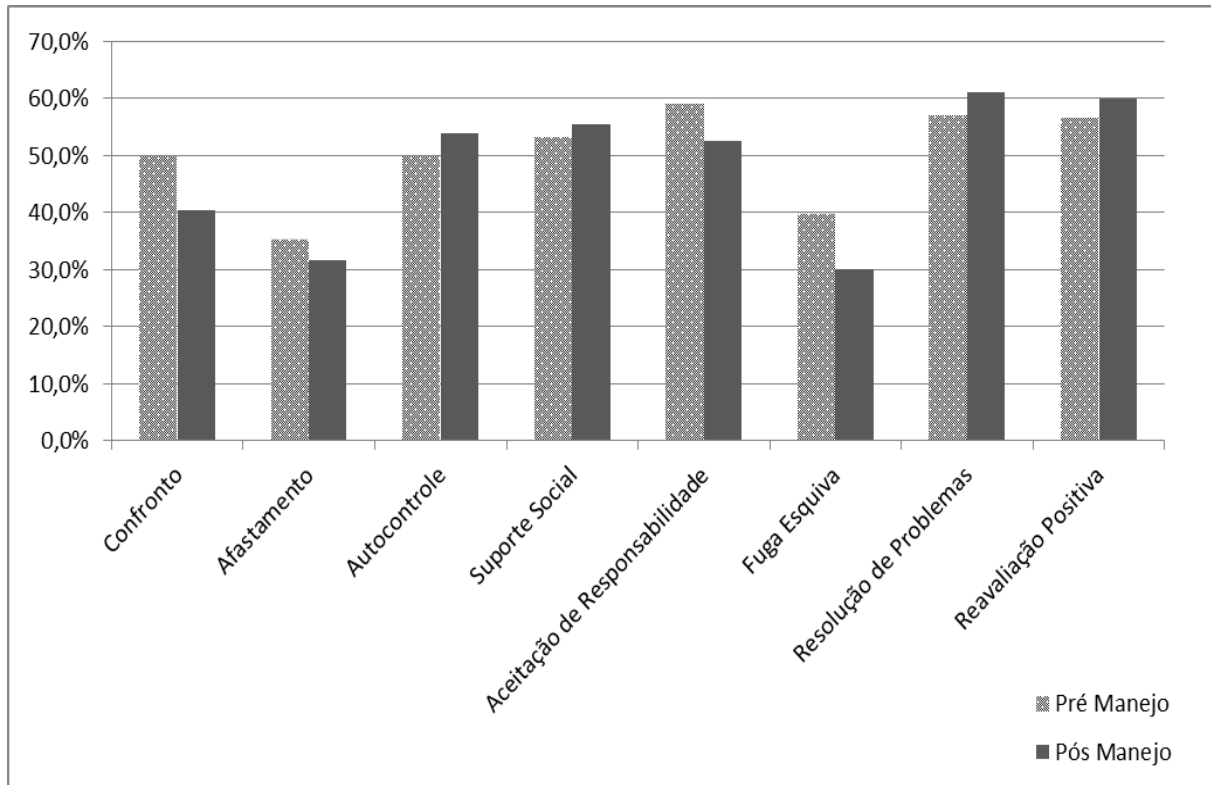


Figura 2 – Estratégias de *Coping* Pré e Pós Manejo

Com o intuito de possibilitar a visualização dos efeitos do programa de intervenção, comparou-se as respostas dadas pelos participantes ao responder aos instrumentos nas etapas pré e pós manejo. Supondo amostragem aleatória simples, erro tipo I de 0,05, distribuição normal para os desfechos e utilizando as medidas de posição e dispersão observados na amostra, estima-se poder de teste abaixo de 80% para a maioria das comparações entre os momentos, exceto para os Fatores 1 e 6 da escala *Coping*.

Ao se observar os dados gerais, em relação à EVENT não foram encontradas diferenças significativas. Este resultado está de acordo com o esperado, tendo em vista a baixa vulnerabilidade apresentada pela amostra no início do trabalho.

No que diz respeito ao *Coping* uma queda significativa pode ser notada na estratégia Confronto (Fator 1) e, também, na Fuga/Esquiva (Fator 6).

A comparação dos resultados Pré e Pós Manejo estão disponíveis na Tabela 4.

Tabela 4 – Comparação pré e pós manejo entre as escalas Event e Coping

	Pré Manejo					Pós Manejo					p ⁽¹⁾
	Media	Md	dp	Min	Max	Media	Md	dp	Min	Max	
Event - Fator 1	9.04	7.50	6.26	1	24	10.65	8.50	6.66	1	22	0.053
Event - Fator 2	9.77	9.00	6.51	0	23	9.08	8.50	5.79	0	25	0.509
Event - Fator 3	4.85	4.50	2.98	0	12	5.04	5.50	2.81	0	11	0.650
Event total	23.65	23.00	13.71	2	56	24.77	21.00	12.86	6	55	0.323
Coping - Fator 1	8.96	9.00	4.30	0	18	7.31	7.00	3.23	1	12	*0.008
Coping - Fator 2	6.42	5.50	3.62	0	15	5.69	5.00	3.15	0	12	0.252
Coping - Fator 3	10.50	10.50	4.59	0	17	11.27	11.50	4.19	1	18	0.358
Coping - Fator 4	9.58	9.50	3.82	2	17	10.00	10.00	4.21	1	17	0.462
Coping - Fator 5	7.08	8.00	3.16	0	12	6.27	6.50	3.13	0	12	0.075
Coping - Fator 6	9.65	11.00	4.69	1	16	7.19	6.00	3.99	0	17	*0.003
Coping - Fator 7	10.27	9.50	3.50	2	17	11.00	11.00	4.10	2	18	0.385
Coping - Fator 8	11.88	12.00	4.01	0	21	12.65	12.50	4.19	1	20	0.187

(1) Wilcoxon. Md=Mediana, dp=Desvio-padrão, Min=Mínimo, Max=Máximo

* p < 0,05

4.3 Testes Estatísticos e Estratificações

Com o objetivo de correlacionar os resultados obtidos com as variáveis sócio demográficas, foram efetuadas estratificações por sexo, escolaridade, estado civil, cargo na área da saúde, exercício de outra atividade profissional e uso ou não de medicação. Esta divisão permitiu a identificação de outras diferenças estatisticamente significativas.

Estratificação por Sexo

Em relação ao sexo, entre as mulheres, foi observada queda no Fator 6 do *Coping* (Fuga / Esquiva), a média no pré Manejo foi de 11,7 e no pós Manejo de 7,5. Nos homens ocorreu o aumento no Fator 1 da *EVENT* (Clima e Funcionamento Organizacional), no pré Manejo a média foi de 8,2 (DP 6,2) e passou para 10,9 (DP 6,4) no pós Manejo. Além disso, entre eles, houve também um aumento no Fator 3 do *Coping* (Autocontrole), a média no pré Manejo foi de 9,0 e no pós Manejo de 11,3, conforme exibe a Tabela 5.

Tabela 5 – Comparação pré e pós manejo quanto aos instrumentos, estratificada por sexo

Estrato/Escala	Pré manejo					Pós-manejo					p ⁽¹⁾
	Media	Md	dp	Min	Max	Media	Md	dp	Min	Max	
Sexo: Feminino (n=13)											
Event - Fator 1	9.8	8.0	6.5	2	24	10.4	8.0	7.2	2	22	0.598
Event - Fator 2	11.3	10.0	6.4	2	23	9.8	10.0	7.0	2	25	0.223
Event - Fator 3	4.8	4.0	3.4	0	12	5.1	6.0	2.7	1	10	0.675
Event total	25.9	24.0	14.1	4	56	25.3	21.0	14.9	7	55	0.937
Coping - Fator 1	8.5	9.0	3.1	3	13	7.0	7.0	3.0	3	12	0.063
Coping - Fator 2	6.9	6.0	3.3	0	13	6.0	6.0	3.1	0	12	0.322
Coping - Fator 3	12.0	12.0	3.9	5	17	11.2	11.0	3.9	6	18	0.503
Coping - Fator 4	9.8	10.0	4.0	5	16	10.7	12.0	4.1	3	17	0.322
Coping - Fator 5	7.5	8.0	2.6	2	12	6.4	7.0	2.9	0	10	0.083
Coping - Fator 6	11.7	12.0	4.4	3	16	7.5	6.0	3.8	1	14	*0.002
Coping - Fator 7	11.4	11.0	3.4	6	17	11.0	11.0	4.2	6	18	0.722
Coping - Fator 8	12.6	12.0	4.0	6	21	12.8	12.0	3.8	7	20	0.501
Sexo: Masculino (n=13)											
Event - Fator 1	8.2	7.0	6.2	1	22	10.9	9.0	6.4	1	20	*0.040
Event - Fator 2	8.2	8.0	6.5	0	20	8.3	8.0	4.4	0	16	0.832
Event - Fator 3	4.9	5.0	2.6	0	10	5.0	5.0	3.0	0	11	0.777
Event total	21.4	23.0	13.4	2	50	24.2	21.0	11.0	6	40	0.182
Coping - Fator 1	9.5	11.0	5.3	0	18	7.6	7.0	3.6	1	12	0.058
Coping - Fator 2	5.9	4.0	4.0	0	15	5.4	4.0	3.3	0	11	0.574
Coping - Fator 3	9.0	9.0	4.9	0	17	11.3	12.0	4.6	1	18	*0.038
Coping - Fator 4	9.3	9.0	3.7	2	17	9.3	9.0	4.4	1	16	1.000
Coping - Fator 5	6.7	7.0	3.7	0	12	6.2	6.0	3.4	0	12	0.384
Coping - Fator 6	7.6	8.0	4.2	1	13	6.8	6.0	4.3	0	17	0.478
Coping - Fator 7	9.2	9.0	3.4	2	16	11.0	11.0	4.2	2	16	0.060
Coping - Fator 8	11.2	12.0	4.1	0	16	12.5	13.0	4.7	1	19	0.194

(1) Wilcoxon. Md=Mediana, dp=Desvio-padrão, Min=Mínimo, Max=Máximo

* p < 0,05

Estratificação por Escolaridade

Na dimensão escolaridade, para facilitar a análise, formou-se dois grupos de variáveis. O primeiro foi composto por pessoas que possuíam o Ensino Médio ou Superior Incompleto e o segundo por aqueles que tinham Superior Completo ou Pós Graduação.

Dentre aqueles com Ensino Médio Completo ou Superior Incompleto ocorreu aumento no Fator 1 da EVENT (Clima e Funcionamento Organizacional), a média no pré Manejo foi de 8,8 (DP 6,5) e no pós Manejo de 11,0 (DP 7,0). Houve, também, queda nos Fatores 1, 5 e 6 do *Coping*.

No Fator 1 – Confronto, a média no pré Manejo foi de 9,0 (DP 5,0) e no pós Manejo de 7,1 (DP 3,4). O Fator 5 – Aceitação da Responsabilidade teve a média de 6,5 (DP 3,7) no primeiro teste e 5,0 (DP 2,9) no segundo. Finalmente, no Fator 6 (Fuga / Esquiva) a Média

antes da intervenção foi de 9,3 (DP 5,0) e após o término foi de 6,0 (DP 3,1). No outro grupo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. A Tabela 6 mostra os dados.

Tabela 6 – Comparação pré e pós manejo quanto aos instrumentos, estratificada por escolaridade

Estrato/Escala	Pré manejo					Pós-manejo					p ⁽¹⁾
	Media	Md	dp	Min	Max	Media	Md	dp	Min	Max	
Ensino médio ou superior incompleto (n=17)											
Event - Fator 1	8.8	8.0	6.5	1	24	11.0	9.0	7.0	1	22	<i>*0.049</i>
Event - Fator 2	9.2	9.0	7.0	0	23	9.5	9.0	6.3	0	25	<i>0.646</i>
Event - Fator 3	5.0	5.0	3.2	0	12	5.5	6.0	3.0	0	11	<i>0.383</i>
Event total	23.1	23.0	14.9	2	56	25.9	21.0	14.0	6	55	<i>0.093</i>
Coping - Fator 1	9.0	10.0	5.0	0	18	7.1	7.0	3.4	1	12	<i>*0.027</i>
Coping - Fator 2	5.9	5.0	3.7	0	13	4.9	4.0	3.4	0	12	<i>0.145</i>
Coping - Fator 3	10.0	11.0	5.2	0	17	11.4	11.0	4.9	1	18	<i>0.199</i>
Coping - Fator 4	8.9	9.0	4.0	2	17	9.6	10.0	4.4	1	17	<i>0.435</i>
Coping - Fator 5	6.5	6.0	3.7	0	12	5.0	6.0	2.9	0	10	<i>*0.008</i>
Coping - Fator 6	9.3	10.0	5.0	1	16	6.0	6.0	3.1	0	12	<i>*0.004</i>
Coping - Fator 7	10.0	9.0	3.9	2	17	10.5	11.0	4.4	2	17	<i>0.711</i>
Coping - Fator 8	10.8	12.0	3.3	0	14	12.1	12.0	4.3	1	17	<i>0.135</i>
Superior completo ou pós graduação (n=9)											
Event - Fator 1	9.4	7.0	6.1	4	22	10.0	8.0	6.4	2	20	<i>0.634</i>
Event - Fator 2	10.8	9.0	5.7	4	20	8.3	6.0	4.8	2	16	<i>0.119</i>
Event - Fator 3	4.6	4.0	2.7	1	9	4.2	4.0	2.2	1	7	<i>0.498</i>
Event total	24.8	20.0	11.8	11	50	22.6	21.0	10.9	7	40	<i>0.634</i>
Coping - Fator 1	8.9	9.0	2.7	5	13	7.7	7.0	3.0	4	12	<i>0.172</i>
Coping - Fator 2	7.3	6.0	3.5	4	15	7.1	7.0	2.0	3	10	<i>1.000</i>
Coping - Fator 3	11.4	10.0	3.1	8	16	11.0	12.0	2.5	6	14	<i>0.811</i>
Coping - Fator 4	10.8	12.0	3.4	5	15	10.8	12.0	3.9	3	15	<i>0.833</i>
Coping - Fator 5	8.1	8.0	1.6	6	10	8.7	9.0	1.9	6	12	<i>0.672</i>
Coping - Fator 6	10.3	11.0	4.1	5	16	9.4	9.0	4.6	3	17	<i>0.400</i>
Coping - Fator 7	10.8	10.0	2.7	8	16	11.9	12.0	3.5	7	18	<i>0.205</i>
Coping - Fator 8	13.9	14.0	4.6	6	21	13.8	13.0	4.0	7	20	<i>0.573</i>

(1) Wilcoxon. Md=Mediana, dp=Desvio-padrão, Min=Mínimo, Max=Máximo * p < 0,05

Estratificação por Estado Civil

Os resultados demonstram que ao se comparar as respostas dadas pelos participantes que se identificaram como solteiros ou separados com as daqueles que se intitularam casados ou em união estável é possível notar, entre o segundo grupo, queda nos Fatores 1 e 6 do *Coping*. No Fator 1 (Confronto) a média foi de 9,13 (DP 4,87) no Pré Manejo e de 7,27 (DP 3,45) no Pós Manejo. Sobre o Fator 6 (Fuga / Esquiva) a média encontrada no primeiro momento foi 7,93 (DP 4,62) e no segundo de 5,33 (DP 3,09), conforme a Tabela 7.

Tabela 7 – Comparação pré e pós manejo em relação aos instrumentos, estratificada por estado civil

Estrato/Escala	Pré manejo					Pós-manejo					p ⁽¹⁾
	Media	Md	dp	Min	Max	Media	Md	dp	Min	Max	
Solteiro ou separado (n=11)											
Event - Fator 1	8.27	7.00	3.80	4	16	9.18	8.00	5.38	2	20	0.371
Event - Fator 2	9.45	9.00	4.59	3	19	8.55	10.00	3.75	2	14	0.206
Event - Fator 3	5.18	5.00	2.14	2	9	5.18	6.00	1.89	2	8	0.890
Event total	22.91	23.00	6.85	12	32	22.91	20.00	7.22	13	37	1.000
Coping - Fator 1	8.73	7.00	3.61	5	15	7.36	7.00	3.07	3	12	0.082
Coping - Fator 2	7.18	6.00	2.93	4	13	5.45	5.00	2.21	3	10	0.123
Coping - Fator 3	11.73	11.00	3.17	6	17	13.82	14.00	3.03	9	18	0.181
Coping - Fator 4	9.09	8.00	3.33	5	15	10.36	12.00	3.44	3	15	0.231
Coping - Fator 5	7.82	8.00	2.71	4	12	7.18	7.00	2.79	3	12	0.441
Coping - Fator 6	12.00	13.00	3.82	5	16	9.73	10.00	3.77	5	17	0.113
Coping - Fator 7	10.09	10.00	2.84	6	16	11.27	11.00	3.64	6	18	0.137
Coping - Fator 8	12.73	12.00	4.29	8	21	13.36	12.00	2.91	10	20	0.440
Casado (n=15)											
Event - Fator 1	9.60	8.00	7.68	1	24	11.73	11.00	7.45	1	22	0.099
Event - Fator 2	10.00	9.00	7.77	0	23	9.47	8.00	7.03	0	25	0.906
Event - Fator 3	4.60	4.00	3.52	0	12	4.93	4.00	3.39	0	11	0.636
Event total	24.20	23.00	17.36	2	56	26.13	21.00	15.91	6	55	0.315
Coping - Fator 1	9.13	9.00	4.87	0	18	7.27	7.00	3.45	1	12	*0.043
Coping - Fator 2	5.87	5.00	4.07	0	15	5.87	7.00	3.76	0	12	0.905
Coping - Fator 3	9.60	9.00	5.33	0	17	9.40	9.00	4.00	1	18	0.819
Coping - Fator 4	9.93	10.00	4.22	2	17	9.73	9.00	4.80	1	17	0.899
Coping - Fator 5	6.53	8.00	3.44	0	12	5.60	6.00	3.29	0	10	0.066
Coping - Fator 6	7.93	9.00	4.62	1	15	5.33	5.00	3.09	0	12	*0.013
Coping - Fator 7	10.40	9.00	4.01	2	17	10.80	11.00	4.52	2	17	0.900
Coping - Fator 8	11.27	12.00	3.83	0	15	12.13	13.00	4.96	1	19	0.273

(1) Wilcoxon. Md=Mediana, dp=Desvio-padrão, MIn=Mínimo, Max=Máximo * p < 0,05

Estratificação por Cargo

Devido às diferentes atividades exercidas pelos sujeitos deste estudo, os profissionais foram divididos em dois grupos denominados: Sem Cargo na Área da Saúde e Com Cargo na Área da Saúde. O primeiro (n=9) foi composto por pessoas que exercem funções de apoio interno (auxiliar administrativo, serviços gerais e técnicos auxiliares de regulação médica) e o segundo (n=17) por aqueles que têm maior contato com os pacientes atendidos.

Na Tabela 8, os dados apontam que entre os que não possuíam cargo na área da saúde houve queda nos Fatores 1, 2 e 6 do *Coping*. No Fator 1 (Confronto) a média no pré Manejo foi de 9,0 (DP 4,15) e no pós Manejo de 6,78 (DP 2,99). Em relação ao Fator 2 (Afastamento) a média antes da intervenção foi de 7,56 (DP 2,92) e após foi de 5,0 (DP 1,12). Por fim, no Fator 6 (Fuga / Esquiva) a média foi inicialmente de 11,78 (DP 4,27) e passou para 8,0 (3,97).

Tabela 8 – Comparação pré e pós manejo quanto ao resultado dos instrumentos , estratificada pelo cargo na área da saúde

	Pré manejo					Pós-manejo					p ⁽¹⁾
	Media	Md	dp	Min	Max	Media	Md	dp	Min	Max	
Sem cargo											
na área da saúde (n=9)											
Event - Fator 1	8.22	8.00	4.18	2	16	8.67	7.00	6.24	2	20	0.858
Event - Fator 2	9.11	9.00	4.81	2	19	8.11	10.00	4.31	2	14	0.287
Event - Fator 3	5.22	6.00	2.86	0	9	5.33	6.00	2.06	2	8	0.705
Event total	22.56	24.00	8.32	4	32	22.11	20.00	9.14	7	37	0.671
Coping - Fator 1	9.00	10.00	4.15	3	15	6.78	6.00	2.99	3	12	*0.041
Coping - Fator 2	7.56	7.00	2.92	4	13	5.00	5.00	1.12	4	7	*0.024
Coping - Fator 3	11.67	12.00	3.67	6	17	13.33	15.00	4.09	6	18	0.440
Coping - Fator 4	8.22	6.00	3.87	5	15	10.11	12.00	3.59	3	15	0.119
Coping - Fator 5	7.00	7.00	3.20	2	12	5.44	6.00	2.96	0	9	0.107
Coping - Fator 6	11.78	13.00	4.27	3	16	8.00	8.00	3.97	1	14	*0.013
Coping - Fator 7	9.44	10.00	1.94	6	12	9.33	8.00	3.61	6	16	0.944
Coping - Fator 8	12.00	10.00	4.18	8	21	12.00	12.00	2.83	8	17	0.944
Com cargo											
na área da saúde (n=17)											
Event - Fator 1	9.47	7.00	7.21	1	24	11.71	11.00	6.81	1	22	0.056
Event - Fator 2	10.12	8.00	7.36	0	23	9.59	8.00	6.50	0	25	0.977
Event - Fator 3	4.65	4.00	3.10	0	12	4.88	4.00	3.18	0	11	0.699
Event total	24.24	20.00	16.06	2	56	26.18	21.00	14.51	6	55	0.234
Coping - Fator 1	8.94	9.00	4.51	0	18	7.59	7.00	3.41	1	12	0.085
Coping - Fator 2	5.82	5.00	3.89	0	15	6.06	7.00	3.80	0	12	0.783
Coping - Fator 3	9.88	10.00	5.00	0	17	10.18	10.00	3.92	1	18	0.685
Coping - Fator 4	10.29	10.00	3.70	2	17	9.94	9.00	4.62	1	17	0.752
Coping - Fator 5	7.12	8.00	3.24	0	12	6.71	7.00	3.22	0	12	0.327
Coping - Fator 6	8.53	9.00	4.62	1	16	6.76	6.00	4.05	0	17	0.064
Coping - Fator 7	10.71	9.00	4.09	2	17	11.88	12.00	4.17	2	18	0.255
Coping - Fator 8	11.82	12.00	4.05	0	19	13.00	13.00	4.80	1	20	0.066

(1) Wilcoxon. Md=Mediana, dp=Desvio-padrão, Min=Mínimo, Max=Máximo * p < 0,05

Estratificação por Exercício de Outra Atividade

Alguns sujeitos da amostra (n=15), além do trabalho no SAMU exercem outra atividade profissional. Dentre eles, ocorreu um aumento no Fator 1 da EVENT (Clima e Funcionamento Organizacional), no pré Manejo a média foi de 7,93 (DP 5,75) e no pós Manejo de 10,60 (DP 6,24). Além disso, pode ser observada queda no Fator 5 do Coping (Aceitação de responsabilidade), a média no pré Manejo foi de 7,53 (DP 3,68) e no pós Manejo de 5,93 (DP 2,81).

Entre aqueles que não possuem outra atividade, ocorreu queda nos Fatores 1 e 6 do Coping. No Fator 1 – Confronto, a média no pré Manejo foi de 8,27 (DP 3,32) e no pós Manejo de 6,55 (DP 2,50). Em relação ao Fator 6 - Fuga / Esquiva a média inicial foi de 10,55 (DP 4,68) e em seguida foi de 7,73 (DP 3,85). Esses resultados podem ser observados na Tabela 9.

Tabela 9 – Comparação pré e pós manejo dos resultados das escalas, estratificada por ter outra atividade

	Pré manejo					Pós-manejo					p ⁽¹⁾
	Media	Md	dp	Min	Max	Media	Md	dp	Min	Max	
Não tem outra atividade (n=11)											
Event - Fator 1	10.55	8.00	6.89	2	24	10.73	9.00	7.50	2	22	0.788
Event - Fator 2	10.91	9.00	6.99	2	23	10.09	11.00	7.16	2	25	0.952
Event - Fator 3	4.18	4.00	3.06	0	12	5.27	6.00	2.61	2	10	0.102
Event total	25.64	24.00	15.32	4	56	26.09	21.00	15.71	7	55	0.475
Coping - Fator 1	8.27	9.00	3.32	3	13	6.55	7.00	2.50	3	10	*0.020
Coping - Fator 2	6.00	6.00	2.79	0	10	5.55	5.00	3.21	0	12	0.549
Coping - Fator 3	10.36	11.00	3.04	5	16	11.27	12.00	4.08	6	18	0.389
Coping - Fator 4	9.91	10.00	3.78	5	16	11.00	12.00	3.46	6	17	0.232
Coping - Fator 5	6.45	6.00	2.30	2	10	6.73	7.00	3.61	0	12	0.964
Coping - Fator 6	10.55	11.00	4.68	3	16	7.73	8.00	3.85	1	12	*0.016
Coping - Fator 7	10.45	9.00	3.33	6	16	11.64	11.00	4.08	6	18	0.211
Coping - Fator 8	12.18	12.00	3.52	6	19	13.36	13.00	3.91	7	20	0.124
Tem outra atividade (n=15)											
Event - Fator 1	7.93	7.00	5.75	1	22	10.60	8.00	6.24	1	20	*0.033
Event - Fator 2	8.93	8.00	6.24	0	20	8.33	8.00	4.67	0	16	0.359
Event - Fator 3	5.33	5.00	2.92	0	10	4.87	5.00	3.02	0	11	0.410
Event total	22.20	23.00	12.76	2	50	23.80	21.00	10.79	6	40	0.489
Coping - Fator 1	9.47	11.00	4.96	0	18	7.87	9.00	3.66	1	12	0.115
Coping - Fator 2	6.73	5.00	4.20	0	15	5.80	5.00	3.21	0	11	0.349
Coping - Fator 3	10.60	10.00	5.57	0	17	11.27	11.00	4.42	1	18	0.587
Coping - Fator 4	9.33	9.00	3.96	2	17	9.27	10.00	4.67	1	16	0.916
Coping - Fator 5	7.53	8.00	3.68	0	12	5.93	6.00	2.81	0	10	*0.011
Coping - Fator 6	9.00	10.00	4.75	1	15	6.80	6.00	4.18	0	17	0.059
Coping - Fator 7	10.13	10.00	3.74	2	17	10.53	11.00	4.19	2	16	1.000
Coping - Fator 8	11.67	12.00	4.45	0	21	12.13	12.00	4.44	1	19	0.573

(1) Wilcoxon. Md=Mediana, dp=Desvio-padrão, Min=Mínimo, Max=Máximo

* p < 0,05

Estratificação por uso de medicamento

Entre aqueles que relataram não fazer uso de medicação (n=18) ocorreu um aumento do Fator 1 da EVENT (Clima e Funcionamento Organizacional). No pré manejo a média foi de 8,89 (DP 6,12) e no pós Manejo de 11,00 (DP 6,76).

Neste mesmo grupo, houve ainda, queda dos Fatores 1, 5 e 6 do *Copping*. No Fator 1 (Confronto) a média no pré Manejo foi de 8,89 (DP 4,90) e no pós Manejo de 7,06 (DP 3,28). Concernente ao Fator 5 (Aceitação de Responsabilidade) as médias foram de 6,56 (DP 3,60) e de 5,17 (DP 3,09). No que se refere ao Fator 6 (Fuga/Esquiva), a pontuação média obtida antes da intervenção foi de 9,06 (DP 5,00) e posteriormente de 6,28 (DP 3,12). Tais resultados são apontados na Tabela 10.

Tabela 10 – Comparação pré e pós manejo quanto aos instrumentos, estratificada por usar ou não medicamento(s)

	Pré manejo					Pós-manejo					p ⁽¹⁾
	Media	Md	dp	Min	Max	Media	Md	dp	Min	Max	
Não usa medicamento (n=18)											
Event - Fator 1	8.89	8.00	6.12	1	22	11.00	10.00	6.76	1	22	<i>*0.040</i>
Event - Fator 2	9.56	9.00	6.91	0	23	9.39	9.50	5.85	0	25	<i>0.811</i>
Event - Fator 3	4.72	4.50	2.67	0	10	5.06	5.50	2.75	0	11	<i>0.526</i>
Event total	23.17	23.50	13.86	2	50	25.44	23.50	12.68	6	55	<i>0.187</i>
Coping - Fator 1	8.89	8.50	4.90	0	18	7.06	7.00	3.28	1	12	<i>*0.021</i>
Coping - Fator 2	6.17	5.00	4.09	0	15	4.94	4.00	3.10	0	11	<i>0.132</i>
Coping - Fator 3	9.78	9.50	5.06	0	17	11.67	11.50	4.70	1	18	<i>0.057</i>
Coping - Fator 4	8.83	8.50	3.84	2	17	9.72	9.50	4.20	1	17	<i>0.241</i>
Coping - Fator 5	6.56	6.00	3.60	0	12	5.17	6.00	3.09	0	12	<i>*0.025</i>
Coping - Fator 6	9.06	9.50	5.00	1	16	6.28	6.00	3.12	0	12	<i>*0.006</i>
Coping - Fator 7	9.72	9.00	3.66	2	17	10.78	11.00	4.36	2	17	<i>0.299</i>
Coping - Fator 8	10.89	11.50	3.36	0	15	12.11	12.00	4.31	1	19	<i>0.130</i>
Usa medicamento (n=8)											
Event - Fator 1	9.38	6.50	7.01	4	24	9.88	8.00	6.81	2	20	<i>0.725</i>
Event - Fator 2	10.25	8.50	5.90	4	20	8.38	6.00	5.97	2	20	<i>0.450</i>
Event - Fator 3	5.13	4.00	3.76	1	12	5.00	5.50	3.12	1	10	<i>0.496</i>
Event total	24.75	19.50	14.24	11	56	23.25	19.00	14.01	7	50	<i>0.887</i>
Coping - Fator 1	9.13	9.00	2.80	5	13	7.88	8.50	3.27	4	12	<i>0.201</i>
Coping - Fator 2	7.00	6.50	2.39	4	10	7.38	7.00	2.72	3	12	<i>0.670</i>
Coping - Fator 3	12.13	11.50	2.95	8	16	10.38	10.50	2.77	6	14	<i>0.157</i>
Coping - Fator 4	11.25	12.00	3.41	5	15	10.63	12.00	4.47	3	15	<i>0.528</i>
Coping - Fator 5	8.25	8.00	1.39	6	10	8.75	9.00	1.28	7	10	<i>0.546</i>
Coping - Fator 6	11.00	11.50	3.85	5	16	9.25	9.00	5.12	3	17	<i>0.204</i>
Coping - Fator 7	11.50	11.00	2.98	8	16	11.50	11.50	3.66	7	18	<i>0.932</i>
Coping - Fator 8	14.13	13.50	4.67	6	21	13.88	13.00	3.87	7	20	<i>0.734</i>

(1) Wilcoxon. Md=Mediana, dp=Desvio-padrão, Min=Mínimo, Max=Máximo

* p < 0,05

5. DISCUSSÃO

Neste capítulo serão discutidos os resultados encontrados neste estudo e suas relações com a literatura. Primeiramente, serão trazidos os dados sócio demográficos e os obtidos por meio dos instrumentos utilizados, em seguida, ocorrerá a exposição das correlações feitas tendo como base a hipótese inicial e, para finalizar, serão apontadas as contribuições do programa de intervenção.

Em relação à caracterização da amostra, no presente estudo quanto à idade, constata-se que a média da população é de 36 anos, podendo ser considerado um público composto, em sua maioria, por adultos jovens. No tocante ao estado civil 57,7% dos indivíduos são casados ou vivem em união estável. Em relação ao tempo de trabalho no SAMU 69,2% dos

profissionais atuam na unidade há mais de quatro anos. Dados sócio demográficos semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por Andrade e Júnior (2014) com 60 indivíduos das diversas categorias profissionais da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Marília/SP. O fato das duas equipes estarem localizadas em cidades do interior paulista e apresentarem características semelhantes pode facilitar a comparação de informações.

Em relação aos resultados obtidos com a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT), nos momentos pré e pós manejo, de forma geral, os mesmos foram classificados como inferiores, indicando que entre os profissionais estudados existe baixa vulnerabilidade ao estresse no trabalho. Este dado aponta para a existência de poucos estressores no que se refere aos três fatores analisados pelo instrumento: clima e funcionamento organizacional, pressão no trabalho e infra estrutura e rotina.

Dados similares foram encontradas nos estudos de Mendes, Ferreira e Martino (2011), Fernandes et al. (2012) e de Andrade e Júnior (2014). Tais resultados contrariam a crença de que os profissionais que atuam em serviços de emergência, por estarem expostos a diferentes fatores de tensão inerentes à atividade, apresentariam estresse, mostrando que os mesmos estão conseguindo lidar com as diversas situações estressoras minimizando os agravos à saúde.

Neste sentido, vale citar os achados de Silva et al. (2014) que investigaram os riscos de adoecimento enfrentados pela equipe de enfermagem do SAMU. Segundo eles, o estresse e a agressão moral estão entre os fatores de risco, mas apontam que se medidas protetivas forem tomadas, esses riscos poderão ser afastados.

Ao se observar os relatos dos participantes durante as reuniões, é possível perceber que os profissionais se identificam com o trabalho, podendo ser este, um dos fatores de proteção. Fernandes (2016) em um estudo realizado com bombeiros da cidade de São Paulo detectou que a amostra apresentou nível alto de realização pessoal e satisfação com o trabalho, concluindo que a alta realização pessoal constitui fator preventivo de estresse.

A satisfação com o trabalho também foi alvo de estudo de Fonseca et al. (2013) que realizaram uma pesquisa que permitiu verificar que os participantes estavam trabalhando sob alto nível de contentamento. Segundo eles, a identificação com o ambiente laboral tem sido identificada como grande influenciadora do estado emocional do indivíduo.

Ainda em relação à vulnerabilidade ao estresse, pode-se constatar um aumento neste índice após o processo de intervenção. Embora esta diferença não tenha sido estatisticamente significativa, o resultado sinaliza a existência de um número maior de estressores no momento pós manejo. Para este resultado, tem-se a hipótese de que durante os encontros os participantes puderam expor suas opiniões e experiências, tornando-se mais críticos em relação ao seu ambiente de trabalho, o que impactou nas respostas dadas ao instrumento ao término do programa.

Assim, nota-se que a condução de atividades em grupo pode possibilitar modificações na forma de olhar e interpretar as condições do ambiente. Carminatti (2015) conduziu um estudo qualitativo que buscou analisar a evolução do trabalho e as novas relações laborais, utilizando cases de organizações que possuem ações voltadas à promoção de identidade, significado e bem-estar. A autora observou que a transferência de saberes ocorrida a partir de oficinas e workshops organizados pelas empresas pesquisadas, proporcionou a construção conjunta de formas de intervir na realidade, consolidando um patrimônio contínuo de autocuidado. Carlotto (2014) ao descrever uma experiência de intervenção psicossocial para a prevenção da Síndrome de *Burnout* realizada com professores, verificou que o modelo adotado foi útil para a ampliação do conhecimento sobre a SB na medida em que as informações puderam ser entendidas e debatidas pelos participantes.

Em relação ao Inventário de *Coping* pode-se notar a utilização tanto de estratégias focadas no problema quanto das centradas na emoção. Esses dados estão próximos dos encontrados por Ribeiro et al. (2015) que identificaram que as estratégias mais utilizadas foram a resolução de problemas e a reavaliação positiva e a menos utilizada, foi o confronto. Os autores enfatizam que no cenário de urgência e emergência a criação de espaços para discussão das dificuldades relacionadas ao trabalho são ferramentas fundamentais para a prevenção do adoecimento e para promoção de melhorias na qualidade de vida. Informações similares também foram achadas em pesquisas com profissionais do ambiente hospitalar (MATURANA; VALE, 2014) e com profissionais de enfermagem de hospital privado (BENETTI et al., 2015).

Estudos como o de Valeretto e Alves (2013) reforçam a importância de se observar as características da população e a relação das mesmas com o risco de adoecimento. Buscando esta associação, os dados deste trabalho foram estratificados, permitindo a identificação de outras diferenças além daquelas primeiramente apontadas ao se avaliar a pontuação total das escalas.

Em relação à variável sexo, entre as mulheres observou-se queda no Fator 6 do *Coping* (Fuga/Esquiva) indicando que as estratégias relacionadas à busca por evitar ou escapar dos problemas, sem que atitudes que pudessem de fato alterá-los fossem tomadas, passou a ser menos utilizada por elas após a intervenção. Nos homens notou-se, após o programa, maior vulnerabilidade em relação ao ambiente físico e aos relacionamentos presentes na organização, representado pelo aumento no Fator 1 da EVENT (Clima e Funcionamento Organizacional). Além disso, ocorreu aumento no Fator 3 do *Coping* (Autocontrole) indicando que os esforços para regular os próprios sentimentos e ações passaram a ser mais utilizados.

Ao se avaliar a escolaridade, entre aqueles que possuíam ensino Médio ou Superior Incompleto, identificou-se aumento no Fator 1 da Event (Clima e Funcionamento Organizacional) e queda nos Fatores 1 (Confronto), 5 (Aceitação da Responsabilidade) e 6 (Fuga/Esquiva) do *Coping*. Tais resultados também apontam para a existência de maior vulnerabilidade em relação ao ambiente físico e relacional após o processo de intervenção e sinalizam menor utilização de estratégias ofensivas para o enfrentamento da situação, bem como, a diminuição de esforços voltados para o reconhecimento do próprio papel na existência do problema e na busca de ações que possam resolvê-lo.

No que diz respeito ao estado civil, entre os casados ou em união estável, verificou-se queda nos Fatores 1 (Confronto) e 6 (Fuga/Esquiva) do *Coping*. Esta diminuição demonstra que estes indivíduos acreditam que podem se afastar do fator estressante e que não precisam enfrenta-lo com hostilidade ou agressividade. Além disso, os comportamentos de fuga e esquiva passaram a ser menos utilizados por eles.

Quanto ao tipo de atividade exercida no SAMU, entre aqueles que não possuem cargo na área da saúde, constatou-se queda nos Fatores 1 (Confronto), 2 (Afastamento) e 6 (Fuga/Esquiva) do *Coping*. Esses resultados sugerem que os profissionais de apoio tenderam a utilizar comportamentos agressivos, de distanciamento e de fuga e esquiva com uma frequência menor após o programa de intervenção.

Entre os que exercem outra atividade profissional ocorreu aumento no Fator 1 da EVENT (Clima e Funcionamento Organizacional), sinalizando a existência de maior vulnerabilidade neste fator após o período de intervenção, e queda no Fator 5 (Aceitação de Responsabilidade) do *Coping* demonstrando menor aceitação da realidade e engajamento no processo de lidar com a situação estressante. Entre aqueles que não possuem outra atividade, ocorreu queda nos Fatores 1 (Confronto) e 6 (Fuga e Esquiva) do *Coping* refletindo que os

comportamentos agressivos e os esforços para escapar e/ou evitar o fator estressante passaram a ser menos utilizados.

Finalmente, ao focalizar os profissionais que não fazem uso de medicação identificou-se um aumento no Fator 1 da Event (Clima e Funcionamento Organizacional) e queda nos Fatores 1 (Confronto), 5 (Aceitação de Responsabilidade) e 6 (Fuga e Esquiva) do *Coping*. Tais resultados indicam que, após o processo de intervenção, é possível notar a presença de maior vulnerabilidade em relação a questões de estrutura e ambiente de trabalho. Além disso, destaca-se que frente a uma situação estressante, esses sujeitos passaram a ter menor utilização de esforços agressivos, bem como de comportamentos de fuga e esquiva. No entanto, também diminuíram a capacidade de reconhecer o próprio papel na existência da situação problema e a busca por ações que possam resolvê-la.

Na análise geral dos dados, ao se comparar os resultados pré e pós manejo, diferenças estatisticamente significativas foram encontradas nos Fatores 1 e 6 do Inventário de *Coping*, que apresentaram queda. Analisando a literatura, percebe-se a existência de poucos estudos voltados para a temática intervenção para o manejo do estresse ocupacional, principalmente adotando o modelo Pré-Intervenção-Pós, como o seguido pela presente pesquisa. Este fato dificulta a comparação de resultados e demonstra que outras pesquisas se fazem necessárias.

Alguns trabalhos sobre manejo do estresse no ambiente de trabalho podem ser citados. No entanto, os resultados obtidos por eles, assim como os do presente estudo, não se mostram conclusivos.

Murta e Tróccoli (2009) implementaram, avaliaram e compararam dois tipos de intervenção para manejo de estresse ocupacional: uma multimodal e outra baseada em treino de habilidades sociais. Ao final de ambos os programas, praticamente não ocorreram mudanças nas variáveis medidas. Sampaio (2012) conduziu pesquisa com estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará investigando estresse, ansiedade, depressão e efetividade de uma oficina de controle e manejo do estresse, constatando uma alta incidência de depressão e ansiedade na população estudada e que, a intervenção rebaixou o nível do cortisol, mas não provocou alterações significativas nos demais parâmetros psicológicos e fisiológicos analisados.

Ainda neste contexto, Freitas et al. (2014) avaliaram os efeitos de um programa de atividade física no local de trabalho sobre os níveis de ansiedade, depressão, estresse ocupacional e na auto percepção da saúde e qualidade de vida no trabalho. O programa não resultou em efeitos benéficos sobre estresse ocupacional e variáveis psicológicas, mas foi bem

recebido pelos profissionais, que relataram melhora na percepção da saúde e qualidade de vida.

Estes resultados mostram que embora diferenças estatisticamente significativas não tenham sido encontradas por meio dos instrumentos de medida utilizados, os programas tiveram boa aceitação e puderam gerar mudanças no relacionamento dos participantes com o ambiente laboral. Da mesma forma, ao final do programa de intervenção proposto neste estudo, os participantes fizeram uma avaliação positiva do trabalho e relataram melhorias pessoais e profissionais.

Neste sentido, existem outros estudos como o de Peres et al. (2011) e de Carlotto (2014), que possuem viés qualitativo e são considerados relatos de experiência, e que também discutem programas de intervenção no ambiente de trabalho. Os resultados alcançados nas duas pesquisas foram considerados satisfatórios na medida que estimularam a expressividade emocional de seus participantes, contribuindo para a convivência interpessoal e diminuindo o sentimento de isolamento, gerando uma rede de suporte social para o enfrentamento de situações estressantes no contexto de trabalho.

Tais informações chamam a atenção para a necessidade de se desenvolver atividades no ambiente laboral que visem a prevenção do adoecimento e promovam melhorias na qualidade de vida do trabalhador. Os resultados obtidos neste estudo, assim como os de outros que apresentaram objetivos similares, possuem algumas lacunas e apontam para a necessidade de novos estudos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notória a importância de se estudar o tema estresse no ambiente de trabalho devido ao impacto que o mesmo pode trazer para a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos. Seguindo esta aceção, acredita-se que este estudo cumpriu com o seu principal propósito: o de promover reflexões voltadas para a aplicabilidade dos conhecimentos da psicologia no ambiente organizacional.

As pequenas alterações ocorridas nas variáveis investigadas podem estar relacionadas ao formato da intervenção. Tendo em vista a baixa vulnerabilidade ao estresse apresentada pela população no início do trabalho, os temas abordados nos encontros poderiam ser diferentes. Devido a isso, sugere-se que novos estudos sejam realizados nos quais os dados de

pré-teste sejam colhidos antes do planejamento do programa, visando o atendimento das necessidades específicas de cada público.

Em relação aos dados de pós manejo, verifica-se que os mesmos foram coletados no último encontro realizado com os participantes e, levando em consideração, que mudanças comportamentais acontecem ao longo do tempo, o reflexo delas em instrumentos de avaliação pode ocorrer de forma lenta. Portanto, importa ressaltar que investigações futuras, utilizem medidas de *follow up*.

Outro ponto que merece atenção é a validade estatística. O baixo poder estatístico causado pelo tamanho da amostra pode ter minimizado as chances de se identificar, com maior precisão, os efeitos da intervenção. No entanto, a condução de intervenções no local e horário de trabalho, com populações que possuam características peculiares como as apresentadas pelo SAMU, dificulta a formação de grupos com maior amostragem.

Além disso, destaca-se a importância da descrição das técnicas utilizadas nos encontros e que a presença de um auxiliar para realizar anotações poderia ter trazido contribuições neste sentido. Ações como essa, podem permitir que a intervenção proposta possa deixar o ambiente acadêmico e passe a ser replicada pelas organizações.

Apesar das possíveis lacunas, aspectos positivos puderam ser identificados como a cooperação e o envolvimento do grupo, o fato de alguns participantes preferirem participar do treinamento fora de seu horário de trabalho visando maior aproveitamento dos conteúdos debatidos, a avaliação positiva recebida ao término das reuniões e o relato de mudanças pessoais e profissionais. Estes dados permitiram o estabelecimento da hipótese de que ações como as propostas neste estudo podem ser o gatilho para o atingimento de mudanças maiores no futuro, apontando para a relevância de atividades grupais organizadas no ambiente de trabalho.

Ao se analisar os resultados obtidos, conclui-se que após o programa de intervenção alterações na forma como os indivíduos interpretam seu ambiente de trabalho puderam ser identificadas. Tal fato reforça a importância da aplicabilidade dos conhecimentos da psicologia no ambiente organizacional, bem como, da construção de ferramentas que visem cuidar da saúde dos trabalhadores.

Este estudo, no entanto, não esgota o assunto, apenas coloca pontos de análise e amplia as discussões sobre a realização de atividades interventivas no ambiente de trabalho. Vale destacar que cuidar de profissionais que oferecem serviços de saúde pode ser uma estratégia fundamental para o alcance de atendimentos mais humanizados, uma vez que bons resultados dependem, principalmente, de equipes de trabalho saudáveis.

REFERÊNCIAS

- ABBASIAN, F.; NAJIMI, A.; MEFTAGH, S. D.; GHASEMI, G.; AFSHAR, H. The effect of stress management training on stress and depression in women with depression disorders: Using cognitive-behavioral techniques. **Journal of Education and Health Promotion**, 3: 70, 2014.
- AFONSO, L.; ABADE, F. L.; AKERMAN, D.; COELHO, C. M. S.; MEDRADO, K. S.; PAULINO, J. R.; PIMENTA, S. D. C. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.
- ALDWIN, C. M. Stress and coping across the lifespan. In S. Folkman (Ed.), **The Oxford Handbook of stress, health, and coping** (15-34). New York: Oxford University Press, 2011.
- ALMEIDA, P. M. V. **Análise dos atendimentos do SAMU 192**: componente móvel da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Dissertação Mestrado Profissional, Departamento de Enfermagem, FMB – UNESP, Botucatu, 2014.
- ALVES, R. **O amor que acende a lua**. Campinas, SP: Papirus, 1999.
- ALVES, M. G. M. et al. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no Estudo Pró-saúde. **Revista Saúde Pública**, 43 (5), 893-896, 2009.
- ALVES, M. G. M. et al. Modelo demanda-controle de estresse no trabalho: considerações sobre diferentes formas de operacionalizar a variável de exposição. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(1):208-212, jan, 2015.
- ANDRADE P. S.; CARDOSO, T. A. O. Prazer e Dor na Docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, n.1, p.129-140, 2012.
- ANDRADE, M. C. M.; JÚNIOR, A. C. S. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Mineira de Enfermagem**, 18.2, 2014.
- AVELINO, F. V. S. D. et al. Estresse em enfermeiros do setor de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem UFPI**. 2(3):4-10, 2013.
- AVELINO, D. C. et al. Trabalho de enfermagem no centro de atenção psicossocial: estresse e estratégias de coping. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 4(4):718-726, 2014.
- ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM**, 2013. Disponível em <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>. Acesso em novembro de 2016.
- BARCAUI, A.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. Estresse, enfrentamento e qualidade de vida: um estudo sobre gerentes brasileiros. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 18, n. 5, set-out, 2014.
- BASTOS, R. H. S. R.; MENDONÇA, H. **Presenteísmo à luz do modelo demanda-controle: um estudo moderacional**. Dissertação, Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU em Psicologia - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia - GO, 2016.

BENETTI, E. R. R. et al. Estratégias de Coping e características de trabalhadores de enfermagem de hospital privado. **Revista Rene**, 16(1):3-10, 2015.

BERNAL, A. O. **Psicologia do trabalho em um mundo globalizado**: como enfrentar o assédio psicológico e o estresse no trabalho. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BEZERRA, C. M.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão de literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, 2016.

BRADASCHIA, C. A. **Assédio moral no trabalho**: a sistematização dos estudos sobre um campo em construção. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Administração de Empresas. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília. 2001.

BRASILEIRO, A. M. M. **Manual de Produção de Textos Acadêmicos e Científicos**. São Paulo: Atlas, 2013.

CABRAL, A. P. S.; SOUZA, W. V. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira Epidemiologia** 11(4): 530-40, 2008.

CANTOS, G. A. et al. Prevalência de fatores de risco de doença arterial coronária em funcionários de hospital universitário e sua correlação com estresse psicológico. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, 40(4), 240-247, 2004.

CARLOTTO, M. S. Prevenção da síndrome de burnout em professores: um relato de experiência. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, 22 (1), 31-39, 2014.

CARLOTO, M. S. et al. O papel mediador da autoeficácia na relação entre a sobrecarga de trabalho e as dimensões de Burnout em professores. **Psico-USF**, v. 20, n. 1, 13-23, 2015.

CARMINATTI, L. Perspectiva Multidimensional do Trabalho na Contemporaneidade. **Revista Gestão.Org**, v. 13, n. 2, p 154-163, 2015.

CASTILLO RAMÍREZ, S. El Síndrome de Burn Out ou Síndrome de agotamiento profesional. **Medicina Legal de Costa Rica, Heredia**, v. 17, n. 2, 2001.

COMPAS, B. E. Psychobiological process of stress and coping: Implications for resilience in children and adolescents. **Annual New York Academy of Sciences**, 1094, 226-234, 2006.

CORMANIQUE, T. F. et al. Estresse psicológico crônico e seu impacto no desenvolvimento de neoplasia mamária agressiva. **Einstein** (16794508), v. 13, 352-356, 2015.

CORRÊA, R. Z. A.; SOUZA, M. S. DE S.; BAPTISTA, M. N. Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 31, n. 75, 599-606, 2013.

COSTA, P; FERRARETO, B. S; CERVENY G. C. O. Avaliação da qualidade de vida, nível de Burnout e enfrentamento do estresse no trabalho de agentes comunitários de uma unidade de Programa de Saúde da Família no município de Piracicaba/SP. **Revista Brasileira Qualidade de Vida**. Ponta Grossa. v. 6, n. 3, 164-173, 2014.

COUTO, G.; BRITO, E. A. G.; VASCONCELOS-SILVA, A. Saúde Mental do Policial Militar: relações interpessoais e estresse no exercício profissional. **Psicologia Argumento**, 2012.

DAMIÃO, E. B. C. et al. Inventário de estratégias de enfrentamento: um referencial teórico. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 43(Esp 2):1199-203, 2009.

DEMEROUTI, E.; MOSTERT, K.; BAKKER, A.B. Burn-out and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. **Journal of Occupational Health Psychology**, 15(3), 209–222, 2010.

DRUMOND. J.; BOUCINHAS, M. F.; BIDART-NOVAES, M. **Coaching com psicodrama: potencializando indivíduos e organizações**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

ELKINGTON, K.S.; BAUERMEISTER, J.A.; ZIMMERMAN, M.A. Psychological Distress, Substance use, and HIV/STI Risk Behaviors Among Youth. **Journal of Youth and Adolescence**, 39: 514, 2010.

FARIAS, S. M. C. et al. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Revista Escola Enfermagem USP**. 45(3):722-9, 2011.

FARO, A.; PEREIRA M. E. Estresse: revisão narrativa da evolução conceitual, perspectivas teóricas e metodológicas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 78-100 EISSN - 2182-8407, 2013.

FERNANDES, M. A. et al. Síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (On Line)** 4(4):3125-35, 2012.

FERNANDES, R. S. **Estratégias de coping como fator de prevenção do estresse e burnout em bombeiros da cidade de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Clínica) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

FERREIRA D. K. S.; BONFIM, C.; AUGUSTO, L. G. S. Condições de Trabalho e Morbidade Referida de Policiais Militares, Recife-PE, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, n.4, 989-1000, 2012.

FERREIRA, G. R. Estresse do Profissional de Enfermagem no Serviço Noturno: uma questão de saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, vol. 7, n.4, jan – dez 2015.

FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia** 18(1):79-79, Jan-Mar/2015.

FOLKMAN, S. Stress, health, and coping overview. In S. Folkman (Ed.), **The Oxford handbook of stress, health, and coping** (pp.3-11). New York: Oxford University Press, 1985.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. If it changes, it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170, 1985.

FONSECA, I. S. S. S. et al. Apoio social e satisfação no trabalho em funcionários de uma empresa de petróleo. **Psicologia para América Latina**, 25, 43-56, 2013.

FONTES, A. P.; NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. Enfrentamento de estresse no trabalho: relações entre idade, experiência, autoeficácia e agência. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (3), 620-633, 2010.

FRANÇA, S. P.S. et al. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, 25(1):68-73, 2012.

FRANÇA, S. P. S.; MARTINO, M. M. F. Correlações entre estresse e burnout no cuidado de enfermagem pré-hospitalar móvel. **Revista de enfermagem UFPE on line**, 8(12), 2014.

FREITAS, A. R. et al. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 22(2):332-6, mar.-abr. 2014.

FRIEDRICH, A. C. D.; MACEDO, F.; REIS, A. H. Vulnerabilidade ao stress em adultos jovens. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 15(1), 59-70, 2015.

GARCIA, I. Vulnerabilidade e resiliência. **Adolescência Latinoamericana**, 2(3):128-30, 2001.

GIL-MONTE, P. R. **El síndrome de quemarse por el trabajo**. Madrid: Pirâmide, 2005.

GIL-MONTE, P. R.; MARUCCO, M. A. Prevalencia del “síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) en pediatras de hospitales generales. **Revista Saúde Pública**, 42(3):450-6, 2008.

GIORDANO, D.; EVERLY, G. S. **Controlling stress and tension**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1979.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org). **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo, Roca, 2014.

GOMES, C. M.; PEREIRA, D. S. G. Aspectos neurais da aprendizagem e a influência do estresse. **Revista Acadêmica Licenciatura&acturas**, v. 2, n. 1, 16-23, 2014.

GUIDO, L. A. et al. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista Escola de Enfermagem USP**, 45, n.6, 2011.

GUZZO, R. S. L.; TROMBETA, L. H. A. P. Enfrentando o cotidiano adverso: estudo sobre resiliência em adolescentes. Campinas: **Alínea**, 2002.

HOLAHAN, C.; MOOS, R. Personal and contextual determinants of coping strategies. **Journal of Personality and Social Psychology**, 52(5), 946-955, 1987.

HOLMES, T.H.; RAHE, R.H. The social readjustment rating scale. **Journal of Psychosomatic Research**, 11, 231-218, 1967.

IBGE. Cidades. **Censo, 2010**. Disponível em ww.cidades.ibge.gov.br. Acesso em novembro de 2016.

JACKES, M.G.C. Abordagens teórico metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia Social**, 15 (1), 97-116, 2003.

JALOWITZKI, M. **Jogos e técnicas vivenciais nas empresas: guia prático de dinâmica de grupo**. São Paulo: Madras, 2011.

KARASEK, R. A. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, 24, 285-308, 1979.

KARASEK, R. A. et al. The job content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. **Journal of occupational health psychology**, v. 3, n. 4, 322-355, 1998.

KNIGHT, W. E.; LEIMER, C. L. Will IR staff stick? An exploration of institutional researchers' intention to remain in or leave their jobs. **Research in Higher Education**, 51(2), 109-131, 2010.

KLEINUBING, R. E. et al. Estresse e coping em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. **Revista de Enfermagem UFSM**. 3(2):335-44, 2013.

LALONI, D. T. O relaxamento físico: Significado, uso e metodologia. In: LIPP, M. N. **Relaxamento para todos: controle o seu stress** Campinas, SP: Papyrus, 1997.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer, 1984.

LEYMANN, H. Vuxenmobbing – on psykiskt vald I arbetslivet. Stockholm: Studentlitteratur, 1986.

LIMA, F. B. **Stress, qualidade de vida, prazer e sofrimento no trabalho de call center**. Dissertação de Mestrado. Campinas: PUC-Campinas, 2004. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2007-0517T051105Z-1322/Publico/dissertacaoCompleta.pdf. Acesso em junho 2014.

LIMA, T. D. F.; SOUZA, M. A. O Impacto do Mobbing sobre o estresse no trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro v. 15 n. 2 608-630, 2015.

LIPP, M. E. N. **Stress e suas implicações**. Estudos de Psicologia, 3, 5-19, 1984.

_____ **Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

_____ O modelo quadrifásico do stress. In: Lipp, M. E. N. **Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

_____ **O Tratamento Psicológico do Stress**. In: Lipp, M. E. N. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas. 3º ed. (187-192). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

LOPES, D. S. S.; SILVA, S. A. **Stress e bem-estar no trabalho em inspetores do trabalho**. Dissertação de mestrado. Disponível em [www:<http://hdl.handle.net/10071/7721](http://hdl.handle.net/10071/7721), acesso em outubro de 2016. Lisboa, 2013.

Luz, L. M. et al. Síndrome de Burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Cuidado é fundamental Online**, 9(1): 238-246, 2017.

MACHADO, C. V.; SALVADOR, F. G. F.; O'DWYER, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev. Saúde Pública**, 45(3):519-28, 2011.

MALAGRIS, L. E. N. Correr, competir, produzir e se estressar. In: M. E. N, LIPP (Org). **O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 21-31, 2004.

MARTINS, M. F. D. et al. O trabalho das docentes da Educação Infantil e o mal-estar docente: o impacto dos aspectos psicossociais no adoecimento. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 17, n. 2, 281-289, 2014.

MASLACH, C. **Burnout: the cost of caring**. Cambridge: Malor Books, 2003.

MATURANA, A. P. P. M.; VALLE, T. G. M. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 1 2 (2), 2-23, 2014.

MENDONÇA, V. L. G.; COELHO, J. A. P. M.; JÚCA, M. J. Síndrome de Burnout em Médicos Docentes de uma Instituição Pública. **Revista Psicologia em Pesquisa** v. 6 n.2, 2012.

MESQUITA, A. A. et al. Estresse e síndrome de burnout em professores: prevalência e causas. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 31, n. 75, 627-635, 2013.

MIGUEL, F. K. Estresse e inteligência emocional: evidências de validade. Dissertação de mestrado. Itatiba, 2006.

MILITÃO, A.; MILITÃO, R. S.O S. **Dinâmica de Grupo**. São Paulo: Qualitymark, 1999.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, BRASIL. Auxílios-doença acidentários e previdenciários concedidos segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Recuperado em 27 de agosto de 2016, de: http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/cid10_2016.01-05_prev.pdf.

MONAT, A.; LAZARUS, R. S. **Stress and Coping an Anthology**. Columbia University Press: third edition, 1991.

MORENO, F. N. et al. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de burnout. **Revista de Enfermagem UERJ**, 19(1):140-5, Rio de Janeiro, 2011.

MOTA, C. M.; DOSEA, G. S.; NUNES, P. S. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19.12: 4719-4726, 2014.

MURPHY, L. R., SAUTER, S. L. The USA Perspective: Current Issues and Trends in the management of work stress. **Australian Psychologist**, 38(2), 151-157, 2003.

MURTA, S. G. Avaliação de Processo de um Programa de Manejo de Estresse Ocupacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 20 (2): 296-302, 2007.

MURTA, S. G.; LAROS, J. A.; TRÓCCOLI, B. T. Manejo de estresse ocupacional na perspectiva da área de avaliação de programas. **Estudos de Psicologia**, 10(2), 167-176, 2005.

MURTA, S. G; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n.1, 2004.

NUNES, C. O. A. T.; CALAIS, S. L. Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e percepção de suporte familiar em porteiros: um estudo correlacional. **Psico-USF**, 2011.

OLIVEIRA, P. A.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. Avaliação da gestão de programas de qualidade de vida no trabalho. **RAE- eletrônica** - v. 4, n. 1, Art. 9, 2005.

OLIVEIRA, S. S. Estresse nos Profissionais do SAMU. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade Marechal Rondon. São Manuel, 2014.

OTTATI, F.; FREITAS, V. Avaliação da qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no contexto hospitalar. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 4, n. 1, 15-29, 2013.

PEREIRA, M. M. B.; TRICOLI, V. A. C. A influência do meio ambiente e de práticas parentais na vulnerabilidade ao stress. Em: Lipp, M. E. N. (2010). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas**. 3º ed. (67-70). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

PORTAL BRASIL. **País tem serviço móvel de atendimento de urgência**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/pais-tem-servico-movel-de-atendimento-de-urgencia>. Acesso em junho de 2014.

PUENTE-PALACIOS K. E.; PACHECO, E. A; SEVERINO, A. F. Clima Organizacional e Estresse em Equipes de Trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 13(1), 37-48, 2013.

RAMOS, E. G. Estresse infantil: impactos sobre o desempenho e saúde do escolar. **Psicologia em Foco**, v. 5, n. 1, 2015.

RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. P. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estudos de Psicologia Campinas**, 32(2) I 269-279, 2015.

RAMOS, F. N. N.; NEME, C. M. B. Burnout em profissionais de bibliotecas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, RJ, ano 8, n. 3, 578-596, 2008. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/von3/artigos//v8n3a03>. Acesso em: junho 2016.

REIS, A. L. P. P., FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e Fatores Psicossociais. **Psicologia Ciência e Profissão**, 30 (4), 712-725, 2010.

RESS, C. F.; REDFERN, D. Recognising the perceived causes of stress. A training and development perspective. **Industrial and Commercial Training**, 32(4), 120-127, 2000.

RIBEIRO, R. M. et al. Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, 28(3):216-23, 2015.

ROCHA, M. C. P.; MARTINO, M. M. F. Estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. 44(2):280-6, 2010.

RODRIGUES, O. M. P. R. R. et al. Estresse e zumbido: o relaxamento como uma possibilidade de intervenção. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 16(1), 43-56. São Paulo, SP. ISSN 1980-6906 (on-line). http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n1_43-56. 2014.

RODRIGUEZ, S.Y. S.; CARLOTTO, M. S. Prevalência e Fatores Associados à Síndrome de Burnout em Psicólogos. **Ciência e Trabalho**, v.16, n. 51, 2014.

RUEDA, F. J. M. **Escala de avaliação da qualidade de vida no trabalho (Escala-QVT)**. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2013.

RUIZ, V. S.; ARAUJO, A. L. L. Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** São Paulo, 37 (125): 170-180, 2012.

SADIR, M. A.; LIPP, N. E. M. As fontes de stress no trabalho. *Revista de Psicologia da IMED*, 1(1), 114-126, 2009.

SAMPAIO, M. L. **Ansiedade e depressão em estudantes de medicina: frequência, marcadores biológicos e efeito de uma oficina de manejo de estresse**. 2012. 88 f. Tese (Doutorado em Farmacologia) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina, Fortaleza, 2012.

SANTANA, L.L. et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**34(1):64-70, 2013.

SANTOS, A. F. **Determinantes psicossociais da capacidade adaptativa: Um modelo teórico para o estresse**. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (BA), 2010.

SANTOS, A. F.; SANTOS, M. A. Estresse e burnout no trabalho em oncologia pediátrica: revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 35(2), 437-456, 2015.

SANTOS, P. S. Construção e validação de escala de estresse organizacional. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. Brasília, 2012.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, H. P. Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira. **Acta Paulista de Enfermagem** 21(2):330-7, 2008.

SAVÓIA M. G.; SANTANA, P. R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. **Psicologia USP**, São Paulo, v.7, n.1/2, 183-201, 1996.

SELYE, H. A syndrome produced by diverse noxious agents. **Nature**, 138, 32–34, 1936.

SILVA, F. P. P. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. **Psi-Revista de psicologia social e institucional**. v. 2, n.1, 2000.

SILVA, N. C. et al. Transtornos à saúde mental relacionados à intensa rotina de trabalho do enfermeiro: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Estácio Saúde** - v.5, n. 2, 2016.

SILVA, O. M. et al. Riscos de adoecimento enfrentados pela equipe de enfermagem do SAMU: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 7, n. 1, p. 107-121, 2014.

SILVA, J. D. T.; MULLER, M. C. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. **Estudo de Psicologia Campinas**, 24(2), 247-256, 2007.

SILVA, A. M. B.; ENUMO, S. R. F. Estresse, autorregulação e estratégias de enfrentamento. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIX, XI, III, 2014. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm. Acesso em agosto de 2016.

SILVEIRA, K. A.; ENUMO, S. R. F.; BATISTA, E. P. Indicadores de estresse e estratégias de enfrentamento em professores de ensino multiseriado. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, 2014.

SILVEIRA, K. A. et al. Estresse e enfrentamento em professores: uma análise da literatura. **Educação em Revista**, v. 30, n.4, 2014.

SISTO, F. F. et al. Escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho. São Paulo: Vetor, 2007.

SISTO, F. F.; BAPTISTA, M. N.; SANTOS, A. A. A. Análise Fatorial da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT). **Psicologia América Latina**, n.15, 2008.

SKINNER, E. A.; ZIMMER-GEMBECK, M. J. The development of coping. **Annual Review of Psychology**, v. 58, 119-144, 2007.

- SOARES, D. H. **Pensando e vivendo a orientação vocacional**. São Paulo: Summus, 1993.
- SOUZA, A. F. Estresse ocupacional em motoristas de ônibus urbano: o papel das estratégias de coping. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, Salvador, 2005.
- STUMM, E. M. F. et al. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. **Cogitare Enfermagem** 14(4):620-7, 2009.
- TABOADA, N. G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N. Resiliência: em busca de um conceito. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 16(3):104-113, 2006.
- TAKAHASHI, L. T.; SISTO, F. F.; CECILIO-FERNANDES, D. Avaliação da vulnerabilidade ao estresse no trabalho de operadores de Telemarketing. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 14(3), 336-346, 2014.
- TAMAYO, A; LIMA, D; SILVA, A. V. Clima organizacional e estresse no trabalho. In: A. TAMAYO (Org). **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- TAVARES, M. A Clínica na confluência da história pessoal e profissional. In W. CODO (Org). **O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 5, 223-233, 2007.
- VALERETTO, F. A.; DHYEISIANE, F. A. Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da síndrome de *burnout* em enfermeiros. **Revista Saúde Física & Mental**, v.3, n.2, 2013.
- VASQUES-MENEZES, I. Por onde passa a categoria trabalho na prática terapêutica? In W. CODO (Org). **O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho**, 23-32 Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- VERARDI, C. E. L. et al. Esporte, stress e burnout. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 29(3) 305-313 julho - setembro 2012.
- YOZO, R. Y. K. **100 JOGOS PARA GRUPOS**: Uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas. São Paulo: Editora Ágora, 1996.
- ZANELATO, L. S.; CALAIS, S. L. Manejo de stress, coping e resiliência em motoristas de ônibus urbano. In VALLE, T. G. M.; MELCHIORI, L. E. (org). **Saúde e desenvolvimento humano** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.
- ZUARDI, A. W. **Fisiologia do estresse e sua influência na saúde**. Recuperado em 10 de outubro de 2015 de <http://mp.fmrp.usp.br/~psicomed/doc/Fisiologia%20do%20estresse.pdf>.
- WILHELM, F. A. **Características das situações estressantes e estratégias de enfrentamento utilizadas por gestores universitários**. Tese (Doutorado em Psicologia).

Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

WILHELM, F. A.; ZANELLI, J. C. **Características das estratégias de enfrentamento em gestores universitários no contexto de trabalho.** *Psicologia Argumento*, 32(79), 39-48, 2014.

ANEXOS

Anexo A

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

"FACULDADE DE CIÊNCIAS
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -
"JÚLIO DE MESQUITA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRESSE OCUPACIONAL: INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Pesquisador: Sandra Leal Calais

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48306815.0.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.215.362

Apresentação do Projeto:

O projeto é bem apresentado em relação a um padrão científico.

Objetivo da Pesquisa:

Este estudo tem o objetivo de implementar e avaliar os efeitos de um programa de intervenção para o manejo do estresse ocupacional de profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos previstos no TCLE

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

NA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

NA

Recomendações:

NA

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequado

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrizo Coube, nº 14-01
Bairro: CENTRO CEP: 17.033-360
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)3103-6087 Fax: (14)3103-6087 E-mail: arimala@fc.unesp.br

Anexo B

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

1) Sexo: () Masculino () Feminino
2) Idade:
3) Estado Civil: () Solteiro () União Estável () Separado () Viúvo ()
4) Número de filhos: Idade:
5) Religião: () Católico () Evangélico () Espírita () Outra _____
6) Nível de escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto – Curso: _____ () Ensino Superior Completo – Curso: _____ () Pós-graduação: _____
7) Cargo/Função ocupado:
8) Tempo de trabalho na organização:
9) Horário de trabalho:
10) Exerce outra atividade profissional: () sim () não
11) Possui algum problema de saúde? () sim () não Se SIM. Qual: _____
12) Faz uso de medicação: () sim () não Se SIM. Qual?: _____

APÊNDICES

Apêndice A

DESCRIÇÃO DOS ENCONTROS

Encontro 1

Tema: Apresentação do plano de intervenção e estabelecimento do contrato de trabalho.

Programação:

1. Apresentação pessoal, acolhida e boas vindas: Buscando maior proximidade com o grupo, a pesquisadora apresentou-se e contou sobre seu gosto pela temática saúde do trabalhador e, em seguida, os participantes falaram de sua visão sobre o trabalho. Neste momento, discutiu-se sobre a importância da realização de atividades voltadas para a construção de um ambiente de trabalho saudável e do papel de cada um, organização e trabalhadores, para que isso seja possível.

2. Dinâmica de apresentação: Criando um crachá (YOZO, 1996). Nesta atividade cada participante teve que criar um crachá de identificação utilizando materiais como canetas coloridas, recortes e tintas. Em seguida apresentaram-se ao grupo explicando o que significava o crachá, porque ele foi elaborado desta maneira e qual a sua identificação com ele. Ao longo do exercício, o grupo foi estimulado a apontar características do outro que estavam presentes nos crachás e a dar exemplos. No fechamento discutiu-se a importância de conhecer a si próprio e ao outro.

Durante esta atividade os participantes se mostraram inicialmente resistentes, e tentou-se deixá-los à vontade para expressar suas opiniões informando que esta seria uma atividade de descontração e também de autoconhecimento. Aos poucos o grupo passou a interagir mais e ao participarem ativamente da vivência, conseguiram por meio de pinturas e desenhos expressar algumas de suas características. Pode-se citar como exemplo alguns comentários feitos durante a discussão da vivência: “seu crachá é mesmo a sua cara”, “fiz este desenho, pois todos me chamam assim”, “tentei mostrar como eu sou: alegre e colorida”. Tais falas demonstram que o grupo entendeu a atividade e se envolveu com ela permitindo que os objetivos de integração e promoção do autoconhecimento fossem atingidos.

3. Levantamento das expectativas de cada um em relação ao trabalho: Neste momento cada participante pode expor os motivos pelos quais aceitou participar do programa de intervenção e o que espera dele.

Ao serem questionados sobre os motivos de estarem presentes na intervenção e o que esperavam do trabalho as seguintes colocações puderam ser observadas: “Poder falar de nossas dificuldades”; “Ter um espaço de descontração”; “Fazer macacagem”; “Aprender coisas novas”.

4. Esclarecimento sobre os objetivos do grupo e estabelecimento do contrato de trabalho: nesta etapa foram estabelecidas, em conjunto com os participantes, as regras de funcionamento do grupo. Falou-se sobre o caráter confidencial das atividades visando preservar a privacidade de todos os envolvidos e sobre a importância do envolvimento e da participação de cada um para o sucesso do processo. Foram definidas as normas de conduta do grupo, destacando-se a necessidade de se manter a igualdade entre os membros apesar das diferentes funções existentes e do cumprimento das tarefas de casa. Algumas questões foram levantadas durante a discussão: O que fazer caso ocorra uma ocorrência durante a sessão? Como proceder quando houver um membro diferente no grupo? O que fazer se eu não puder participar de alguma sessão? Essas indagações permitiram o estabelecimento das normas que nortearam todo o trabalho.

Os grupos participaram ativamente desta discussão dando exemplos e sugestões e, ao mesmo tempo, apontando as dificuldades para a condução do trabalho. Um dos participantes relatou que poderia se sentir melhor expressando-se mais com um grupo do que com outro, mas ainda assim, aceitou e compreendeu as regras estabelecidas. Dois dos participantes (P17 e P11) optaram por realizar os encontros fora de seu horário de trabalho, a fim de obterem maior aproveitamento e evitar as interrupções, eles compareciam na Unidade do SAMU e participavam com o grupo que não coincidia com sua escala laboral.

5. Aplicação dos questionários de pré-avaliação: Inicialmente comentou-se sobre o objetivo desta parte da pesquisa e reforçou-se a importância das informações fornecidas por meio do correto preenchimento dos instrumentos. Neste dia os participantes responderam ao questionário de identificação, à EVENT e ao Inventário de *Coping*.

6. Encerramento: Durante todo o encontro buscou-se estimular a interação do grupo e apresentar modelos de comportamentos assertivos. Após o término do preenchimento dos questionários, fez-se um breve resumo do primeiro encontro e o segundo foi agendado. Todos receberam uma lembrança pela participação e foram encorajados a dar continuidade ao trabalho.

Obrigada por sua participação!

A primeira parte do nosso encontro foi muito gostosa e produtiva.



Por isso, ele pede...



Durante o primeiro encontro os participantes foram estimulados a informar quais os motivos de terem aceitado participar do trabalho e quais eram as suas expectativas em relação a ele. As seguintes colocações puderam ser observadas: “Poder falar de nossas dificuldades”; “Ter um espaço de descontração”; “Fazer macacagem”; “Aprender coisas novas”; “Poder falar de nossas dificuldades”; “Ter um profissional especializado para nos ouvir”; “Quebrar a rotina de trabalho”.

Encontro 2

Tema: Estresse

Programação:

1– Resgate do encontro anterior: expectativas exibidas, contrato de trabalho, objetivos e características do grupo.

2– Introdução do tema com a dinâmica “Vulnerabilidade ao Stress” (adaptado de GIORDANO; EVERLY, 1979): os participantes foram orientados a responder Sim ou Não para as seguintes questões: 1- Consigo dormir de sete a oito horas, pelo menos quatro

noites/semana. 2- Faço exercícios até suar bastante, pelo menos duas vezes/semana. 3- Fumo menos de dez cigarros/dia. 4- Tomo menos de cinco cafezinhos (ou refrigerante ou xícaras de chá preto/mate) por dia. 5- Bebo menos de cinco doses de álcool por semana. 6- O meu peso é o adequado para minha altura e idade. 7- Minha religião me dá forças. 8- Faço algo para me divertir pelo menos uma vez/semana. 9- Falo sobre meus sentimentos quando estou zangado ou preocupado. 10- Estou contente com o meu trabalho. 11- Tenho um ou mais amigos para “me abrir”. Após a conclusão da tarefa, os pontos foram somados, um para cada resposta afirmativa e os resultados obtidos foram discutidos, sendo: acima de oito, não vulnerável; de cinco a sete, vulnerável; quatro ou menos, muito vulnerável.

Quando interrogados sobre o que seria o estresse, os participantes utilizaram definições como: uma doença, um mal de nossa época, consequência da correria diária, estar irritado, sem paciência, com baixa tolerância ou muito cansado. Frente a essas colocações, expôs-se em linhas gerais a definição de estresse e foi sinalizado que a atividade que realizariam iria ilustrar situações que poderiam torná-los mais sensíveis às situações estressantes.

Durante a discussão dos resultados obtidos no teste de vulnerabilidade ao estresse os participantes foram levados a avaliar sua rotina e a identificar fatores de risco em relação ao estresse. Alguns pontos chamaram a atenção e foram enfatizados e debatidos com todos os grupos: 1- A falta da prática de atividades físicas (apenas três dos participantes relataram ter este hábito); 2- A importância do suporte social (cinco participantes apontaram não ter um amigo para se abrir); 3- A relevância do trabalho na vida das pessoas (todos os 26 participantes informaram estar contentes com o trabalho).

3- Exposição dialogada sobre o estresse: origem, definição, sintomas físicos e psicológicos, fontes, características pessoais e estilos de vida que podem influenciar o seu desenvolvimento.

4- Dinâmica de grupo adaptada – “Estourando balões” (MILITÃO; MILITÃO, 1999): Com os participantes em círculo, foram entregues um balão e um palito de dente para cada um. Em seguida, deu-se a seguinte ordem: “Proteja seu balão”. Ao final da atividade, todos os balões haviam sido estourados. O exercício foi relacionado com o conceito de estresse e os participantes foram levados a identificar os eventos estressores (representados pelo palito) presentes constantemente e a perceber os diferentes comportamentos e estratégias utilizados durante a atividade.

Alguns participantes durante a reflexão do exercício apontaram situações que geram estresse, tais como: a falta de sono, acúmulo de atividades, pouco tempo para descanso, mudança de plantões, conflitos entre equipe médica e de enfermagem, o não fazer do outro, o fato de entrar em casas e lugares estranhos e, muitas vezes, de risco, para executar o trabalho. Esses exemplos, presentes na rotina da equipe, foram, por eles, comparados ao palito da dinâmica, “são pequenas coisas que nos fazem explodir” (P6), “aqui no trabalho consigo relevar, mas quando chego em casa tudo me irrita, não tenho paciência com os filhos” (P5).

5- Fechamento do encontro: Neste momento foi feito um resumo dos principais temas aprendidos no dia e reforçou-se a importância da mudança de atitude frente às situações estressoras.

6- Tarefa de Casa: “Exercício do quadrante” (SOARES, 1993): Cada participante recebeu uma folha dividida em quatro partes: gosto e faço; não gosto e faço; gosto e não faço; não gosto e não faço. Todos foram orientados a refletir sobre essas questões durante a semana e a trazer as respostas na próxima reunião.

Encontro 3

Tema: Estresse no trabalho e Síndrome de *Burnout*

Programação:

1– Inicialmente fez-se uma revisão dos assuntos tratados na última sessão e a tarefa de casa (O quadrante) foi discutida. Neste momento, os participantes foram levados a refletir sobre a importância de se fazer o que gosta como uma ferramenta de combate ao desenvolvimento de um quadro de estresse.

A maioria dos participantes não conseguiu realizar a tarefa de casa, devido a isso, os primeiros 10 minutos do encontro foram destinados para que a mesma fosse feita. Foi possível perceber que alguns dos participantes tiveram maior envolvimento e utilizaram a vivência para refletir sobre seus hábitos, enquanto outros foram superficiais e deram poucos exemplos de atividades em cada quadrante. De forma geral, alguns pontos comuns em cada categoria podem ser citados: 1) “Gosto e Faço”- as atividades de lazer como assistir filmes, pescar, sair com a família e sair para comer caracterizaram as respostas a este item, além disso, o trabalho ou o trabalhar no SAMU foi mencionado por 24 participantes; 2) “Gosto e Não Faço” – entre as ações apontadas com maior frequência estão: dormir, viajar e atividade

física; 3) “Não Gosto e Faço” – as atividades domésticas foram as mais indicadas neste quadrante; 4) “Não Gosto e Não Faço” – pode-se perceber certa dificuldade em responder este tópico, quatro pessoas deixaram este espaço em branco e 11 deram apenas um exemplo, ações relacionadas a valores pessoais foram as mais reportadas.

2- Introdução do tema: Estresse e Síndrome de *Burnout*: o grupo foi levado a analisar seu ambiente de trabalho e a identificar possíveis fontes de estresse. Com isso realizou-se uma exposição dialogada sobre a influência do estresse no desenvolvimento de diferentes problemas de saúde.

3- Dinâmica “Desatando o nó” (JALOWITZKI, 2011) – os membros do grupo foram convidados a formar um círculo, em pé, e receberam da facilitadora uma fita na qual foram feitos dois nós bem frouxos. Esta fita foi passada para o colega da esquerda que teve que desfazer os nós e passá-la para o outro que tornou a fazer os dois nós e assim sucessivamente até que todos tivessem participado. Após a finalização deste exercício buscou-se relacionar os nós com os problemas encontrados por cada um ao executar seu trabalho e como a interação da equipe pode influenciar a potencialização do estresse.

No momento de discussão da atividade algumas situações foram expostas: a falta de cooperação da equipe, o “corpo mole” de algumas pessoas, a intriga, a má interpretação da ocorrência que, muitas vezes, tem como consequência o envio da viatura errada, as dificuldades existentes ao se fazer “telemedicina”, os trotes e os chamados desnecessários. Esses foram exemplos de fatores que, segundo os participantes, tornam o nó mais difícil de ser desatado, ou seja, promovem o estresse.

4- Ferramenta de controle do estresse: Treino Respiratório (LIPP, 2000) - A respiração é a primeira a ser alterada frente a uma situação de tensão. Devido a isso, os participantes foram orientados a controlá-la por meio do seguinte exercício: inspirar o ar, distendendo o abdômen, e expirar pela boca, contando até 10. Os participantes realizaram esta atividade primeiramente sentados e em seguida em pé.

Ao término do exercício, o grupo afirmou ter gostado da prática e relataram estar relaxados, aliviados e mais tranquilos. Os integrantes foram convidados a utilizar a respiração lenta e pausada frente a qualquer situação na qual se sintam tensos, irritados ou desconfortáveis e a relatar esta experiência aos colegas na próxima semana.

5- Fechamento do encontro: foi feita uma revisão dos temas abordados e discutiu-se como as técnicas aprendidas poderiam ser aplicadas.

6- Tarefa de casa: treinar a respiração adequada durante a semana, especialmente em situações estressoras.

Encontro 4

Tema: Estresse na área da saúde

Programação:

1- Revisão: questionou-se sobre os nós presentes na rotina de trabalho dos participantes e como têm lidado com esses problemas. Posteriormente aqueles que relataram ter colocado o treino respiratório em prática expuseram sua experiência.

Muitos dos participantes informaram ter falado da técnica em casa com seus familiares e que estão tentando utilizá-la, outros afirmaram que se esquecem ou que não conseguem respirar com calma quando estão nervosos. Frente às colocações feitas, buscou-se reforçar aqueles que conseguiram colocar o treino respiratório em prática, tentando, também, estimular aqueles que não o fizeram, a experimentar o uso desta importante ferramenta de controle do estresse.

2- Exposição sobre o tema: estresse em profissionais de saúde. As pesquisas apontam a área da saúde como uma das mais vulneráveis a desenvolver um quadro de estresse. Os participantes foram convidados a opinar sobre esta afirmação e a indicar que fatores estão presentes na rotina dos profissionais de saúde que podem contribuir para a instalação do estresse.

Durante a exposição um dos participantes disse que a área da saúde desumaniza. Grande parte dos colegas concordou com esta afirmação dizendo que se tornaram mais frios em relação ao adoecimento e à morte. Outros, no entanto, disseram que não conseguem ser indiferentes ao sofrimento que presenciam, frases como: “não consigo não me envolver, não me emocionar” (P19) e “já aconteceu de eu abraçar e quase chorar junto com o cliente” (P16) podem ser utilizadas como exemplo desta dificuldade.

Neste momento questionou-se quais seriam os fatores, presentes no trabalho do profissional de saúde e do SAMU, que poderiam potencializar o estresse. Como resposta vale destacar: a falta de respeito e reconhecimento da profissão, baixos salários, carga horária extensa, falta de incentivo interno, o ter que lidar com as perdas e não ser preparado para isso,

a falta de comprometimento e envolvimento de alguns membros da equipe, conflitos internos e entre chefias e a ausência de treinamentos.

3- Dinâmica adaptada “Figuras” (DRUMOND; BOUCINHAS; BIDART-NOVAES, 2012) – Foi pedido para que cada participante tentasse lembrar o evento que mais o tivesse impactado, como profissional do SAMU. Após esta reflexão inicial, cada um se aproximou de uma mesa na qual estavam dispostas várias imagens e escolheu uma, ou mais figuras que ilustravam como se sentia no exercício de seu papel profissional. As figuras foram mostradas ao grupo e, com isso, os fatos foram lembrados. O objetivo desta atividade foi ilustrar os diferentes eventos, positivos e negativos, presentes no cotidiano do profissional de saúde e confrontar com os sentimentos existentes em relação à atuação profissional.

Houve grande envolvimento dos grupos durante a realização desta atividade, os integrantes brincaram e relembrou fatos enquanto executavam sua tarefa. Foram apresentadas imagens relacionadas a brigas, violência urbana, heroísmo, salvamento, união entre pessoas e com bebês. De forma geral, os participantes apontaram que as ocorrências que envolvem crianças são as que mais sensibilizam a equipe.

4- Retomando o treino respiratório – uma música tranquila foi colocada e os participantes foram orientados a fazer quatro séries de respirações profundas e lentas e outras quatro séries de respirações rápidas. Foi feita a proposta para tentarem utilizar o treino respiratório durante a semana para que pudessem relatar, na sessão seguinte como se sentiram.

Encontro 5

Tema: Estresse e estratégias de enfrentamento

Programação:

1- Revisão da sessão anterior: identificação dos detalhes que os sensibilizaram na pior ocorrência, treino respiratório, explicação do estresse em profissionais da saúde.

2– Exposição dialogada sobre a temática enfrentamento. Foi pedido para que cada participante anotasse em uma folha o que costuma fazer quando está muito cansado, irritado ou com sinais de estresse. Em seguida cada um comentou sobre sua lista e discutiu-se sobre a existência de estratégias positivas e negativas de enfrentamento.

Dentre os métodos relatados pode-se citar: dormir, pescar, fazer trabalhos manuais em casa, fazer trilhas, nadar, cozinhar e tocar violão com os amigos. Durante a exposição desta

vivência pode-se perceber que a maioria dos participantes apontou atividades que gostam de fazer para lidar com o cansaço e com as situações estressantes, enfatizando as estratégias positivas. No entanto, também foi possível identificar a existência de posturas de enfrentamento nocivas à saúde e ao bem estar, tais como: “quando estou nervoso, fumo mais e toda hora preciso tomar café” (P14), “acabo descontando na comida” (P5), “às vezes penso que dormindo posso esquecer os problemas, mas acordo ainda pior, me sentindo mais cansada e desanimada” (P18), “não consigo desligar, quando sento para descansar sinto como se estivesse desperdiçando o meu tempo” (P16), “tenho dificuldade para dormir” (P20). Após as colocações, todos foram convidados a pensar na necessidade de rever a forma de lidar com os problemas.

3- Dinâmica: “Comece a... Continue a...” (JALOWITZKI, 2011) – Informou-se ao grupo que uma vivência de *feedback* seria realizada e que por meio dela seria possível apresentar aos colegas sugestões que poderiam auxiliá-los em seu desenvolvimento. Cada integrante recebeu um envelope com o seu nome e folhas de papel. Foram então, orientados a escrever uma mensagem para cada um dos colegas colocando-as nos envelopes previamente identificados. Na frente de cada folha havia a frase Comece a..., neste espaço deveriam ser anotadas ações que a pessoa poderia adotar para seu aprimoramento. No verso estava escrito Continue a..., neste local seriam listadas ações positivas existentes no comportamento do outro e que deveriam ser mantidas. Após todos terem escrito, cada um pegou seu envelope e pode ler as mensagens deixadas pelos demais. Em seguida, para fazer o fechamento da atividade, discutiu-se sobre a importância da troca adequada de *feedback* para a construção de um ambiente organizacional saudável. Este exercício teve como principal objetivo fazer com que cada um pudesse pensar em seus hábitos e reações costumeiras refletindo sobre possibilidades de mudança.

Pode-se notar certo incômodo entre os participantes durante esta atividade. Este sentimento pode ser ilustrado pelas frases: “isso é muito difícil”, “é complicado falar do outro”, “não sei como dizer isso” e “não sei o que colocar aqui”. Frente a esta reação, a pesquisadora buscou adotar uma postura empática, explicando que o ato de dar *feedback* é mesmo delicado e trabalhoso, mas importante para o desenvolvimento do outro. Ao final da tarefa obteve-se contribuições como a troca de elogios e ideias, ampliação da interação no grupo e o surgimento de um espaço para reflexões.

4- Estratégias de Enfrentamento – para dar continuidade ao debate sobre este tema, solicitou-se ao grupo a construção de uma lista de estratégias de enfrentamento saudáveis que poderiam ser adotadas ao se lidar com situações estressantes.

Surgiram contribuições como: procurar manter a calma, não responder de imediato, desconsiderar certas coisas, não se irritar, falar mais e guardar menos e fazer o que gosta. Elas foram anotadas em uma folha de *flip chart* e, em seguida, discutidas.

5- O relaxamento e a atividade física como estratégias de enfrentamento - os participantes foram questionados sobre a prática de atividades físicas e de relaxamento. Em seguida, discutiu-se sobre a importância delas no combate ao estresse.

6- Técnica de relaxamento – Colocou-se uma música tranquila e o grupo foi convidado a sentar-se de forma confortável, fechar os olhos e respirar lentamente. Com isso, deu-se início a atividade de relaxamento proposta por Jacobson (LALONI, 1997) que consiste em tensionar, manter tensionado e relaxar os diferentes grupos musculares. Após a finalização do exercício cada um pode relatar como se sentiu e os benefícios do relaxamento foram novamente expostos.

7- Tarefa de casa – Engajar-se, pelo menos três vezes na semana, em uma atividade completa como futebol, caminhada ou natação e fazer relaxamento.

Encontro 6:

Tema: A alimentação como técnica para o manejo do estresse

Programação:

1- Revisão da sessão anterior: As estratégias de enfrentamento foram lembradas e as tarefas de atividade física e relaxamento foram cobradas. Discutiu-se sobre as dificuldades encontradas para colocá-las em prática e sugestões de engajamento puderam ser trocadas. Reforçou-se a importância da atividade física e do relaxamento para a sensação de bem-estar.

2- Dinâmica: “Frutas” (JALOWITZKI, 2011) – Diferentes frutas foram colocadas em uma cesta e cada participante pode pegar uma delas. Após a escolha tiveram que citar uma característica daquele alimento e em seguida apontar algo que tenha de parecido com ele. Foi feito um jogo de Escravo de Jó com as frutas até que cada um ficasse com uma diferente da que havia inicialmente escolhido. Pediu-se novamente para que cada um falasse uma característica do alimento que tinha em mãos com a qual se identificava. Por meio desta

atividade buscou-se comparar as frutas com as diferenças existentes entre as pessoas (umas são mais doces, outras mais azedas) e como essas divergências podem influenciar o surgimento do estresse. Evidenciar as diferenças existentes entre os colegas de trabalho, a clientela e as ocorrências atendidas.

Os participantes demonstraram ter se divertido com esta dinâmica e se surpreendido com o resultado. Muitos destacaram o como uma simples brincadeira pode fazê-los pensar sobre o próprio jeito de ser. Neste momento, novamente destacou-se a importância do autoconhecimento e alertou sobre a necessidade de conhecer e respeitar as características daqueles com quem se convive.

3-Exposição sobre o tema estresse e nutrição – Foram feitos questionamentos sobre a forma como se alimentam e se há diferenças entre a alimentação no trabalho e em casa. Discutiu-se também sobre a relação existente entre estresse e nutrição.

Ao se observar os relatos, diferentes hábitos alimentares puderam ser identificados. Enquanto algumas pessoas demonstraram preocupação com cada refeição, outras apontaram dificuldades em manter uma alimentação saudável. Algumas falas exemplificam isso: “como melhor aqui do que em casa, quando estou de folga acabo comendo muita porcaria” (P5), “não gosto de cozinhar, então como qualquer coisa” (P26), “pelo fato de trabalhar à noite, não tenho horário certo para comer, isso me incomoda” (P10), “até gosto de fruta, mas dá muito trabalho” (P19).

4- Dicas de alimentação – Foi montada uma lista de práticas de alimentação saudável que poderiam ser implementadas por eles em sua rotina, permitindo o levantamento de alternativas para melhorar a dieta visando o manejo do estresse.

Os grupos apresentaram diversas ideias como a organização de grupos para realização de caminhadas ou outras atividades físicas e o preparo de saladas e lanches mais saudáveis. Os participantes falaram sobre a importância do apoio da equipe ressaltando que fazer uma atividade ou alimentar-se de forma equilibrada, sozinho, é muito mais difícil. Muitos se comprometeram a se unir em prol desta mudança de hábito.

5- Exposição dialogada na qual discutiu-se a importância do consumo de frutas, verduras e legumes e a diminuição da ingestão de gorduras, especialmente as saturadas.

6- Leitura e discussão da crônica Pipoca (ALVES, 1999). Os participantes puderam refletir sobre as dificuldades presentes em um processo de mudança. Relacionou-se o texto com o manejo do estresse que exige alterações de hábitos e posturas.

7- Tarefa de casa: Buscar novas formas de alimentação. Praticar exercícios físicos. Incluir a técnica de respiração e o relaxamento no cotidiano.

Encontro 7

Tema: Comportamento Assertivo

Programação:

1– Resgate da sessão anterior – A relevância da alimentação como uma ferramenta de enfrentamento ao estresse foi lembrada e questionou-se sobre a ocorrência de possíveis mudanças na dieta.

2– Dinâmica: “O que você faria?” (KIRBY, 1995). Foram distribuídos alguns cartões contendo as seguintes frases: a) Você percebe que o filho de seu vizinho frequentemente sai para a escola machucado e chorando; b) Você suspeita que seu chefe é viciado em drogas; c) Você vê dois policiais dando uma surra num jovem; d) Sentado num bar, numa cidade estranha, você é abordado por uma prostituta; e) Um amigo lhe deve metade de um almoço, num restaurante caro, ao qual vocês foram juntos. Ele prometeu lhe pagar na semana passada, mas parece estar evitando você; f) Você viu uma cena no estacionamento da empresa que lhe deu a entender que alguém, de nível hierárquico acima do seu, mas de outro departamento, está aceitando suborno. Cada um teve que descrever o que faria frente àquela determinada situação. Durante as exposições, informações acerca das diferenças existentes entre o comportamento passivo, agressivo e assertivo foram fornecidas e respostas que evidenciavam uma postura assertiva foram reforçadas.

3- Exposição dialogada: Como lidar com o estresse segundo o modelo de Lipp (1994) em situações atuais: a) atividade física; b) alimentação; c) relaxamento / parada de pensamento; d) assertividade.

4- Tarefa de casa: observar seu comportamento usual, segundo os conceitos aprendidos de agressividade, não-assertividade e assertividade.

Encontro 8

1- Revisão da sessão anterior. Relembrou-se a importância do comportamento assertivo.

2- Avaliação verbal sobre as mudanças percebidas em relação ao estresse. Os participantes foram estimulados a falar sobre possíveis alterações de comportamento ocorridas em relação às situações estressoras e a avaliar o trabalho efetuado com a equipe do SAMU.

3- Cartilha “Estresse, como lidar com ele?” Com o intuito de orientá-los sobre o autocontrole do estresse e alertar sobre as possíveis recaídas foi elaborado um material (APÊNDICE A) contendo um resumo dos temas e técnicas abordados ao longo do treinamento. Cada participante recebeu um exemplar da cartilha.

4- Reaplicação dos questionários: Todos responderam novamente a EVENT e o Inventário de Estratégias de *Coping*.

5- Avaliação de Reação: Após a entrega dos instrumentos que compunham a pós-avaliação, cada participante recebeu um questionário para avaliar o programa de intervenção. Este documento não exigia identificação e pode ser colocado em uma caixa disponibilizada na sala.

6- Confraternização: Os participantes foram direcionados para a cozinha da unidade na qual foi organizado um *coffee-breack*. Neste momento falou-se sobre a importância de atividades de interação entre a equipe para manutenção de um ambiente saudável de trabalho e foi feito o encerramento das atividades.

De forma geral, ao final do programa de intervenção, alguns participantes (18/69,2%) fizeram uma avaliação positiva do trabalho como: “trabalhar em equipe com outros profissionais sempre é muito válido; “as sessões foram de grande valia, uso parte das técnicas e meu relacionamento melhorou”; “as sessões deveriam ser regulares e oferecidas a todos os funcionários”; “foi bom as conversas em grupo”; “me fez rever conceitos”; “repetir essa interação, tipo uma vez ao ano”; “poder expressar nossas ideias com um profissional qualificado”; “entender que posso influenciar a reação das pessoas com a minha”; “me ajudou profissionalmente e pessoalmente e espero continuar na mudança”; “dicas e auto conhecimento”.

Os seguintes pontos negativos foram apontados: “não poder ficar presente em todas as palestras”; “as sessões deveriam ser realizadas em um ambiente mais adequado”; “o horário de trabalho não permite maior aprofundamento nas conversas”; “rotatividade dos plantonistas dificultava a exposição em alguns grupos”; “falta de interesse de alguns profissionais”; “ocorrências durante as sessões”.


Apêndice B
CARTILHA DE ORIENTAÇÕES

ESTRESSE.
COMO LIDAR COM ELE?



Josiane Fernandes – Psicóloga CRP: 06/87214
Sandra Leal Calais – Psicóloga CRP: 06/1588

Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem
Faculdade de Ciências – UNESP Campus Bauru

un esp 

Apresentação

Esta cartilha foi desenvolvida durante a execução da pesquisa intitulada: "Estresse ocupacional e enfrentamento: intervenção em serviço de atendimento móvel de urgência". Este estudo teve o objetivo de implementar e avaliar os efeitos de um programa de intervenção para o manejo do estresse ocupacional de profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Muitas das dicas e comentários apresentados neste material de orientação são frutos das discussões feitas com a equipe durante as sessões de intervenção.

Espera-se que este instrumento auxilie os profissionais do SAMU na identificação de recursos mais saudáveis para o enfrentamento de suas condições de trabalho, proporcionando a eles uma melhor qualidade de vida.



Estresse, o que é?

O conceito de estresse vem sendo amplamente difundido, passou a ser familiar às pessoas e tem sido muito utilizado em situações cotidianas. No entanto, mesmo com um grande número de estudos sobre o tema ainda não se encontrou um consenso a cerca de sua definição (RESS; REDFERN, 2000; ZANELATO, 2008).

De forma geral, o estresse pode ser visto como uma reação muito complexa, composta de alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que ultrapassam sua habilidade de enfrentamento (Lipp, 2010).

Embora o estresse por si só não seja suficiente para desencadear uma enfermidade orgânica ou provocar uma disfunção significativa, quando frequente ou mantido por longo tempo ele pode comprometer o organismo afetando diferentes sistemas, tais como: cardiovascular, gastrointestinal, imunológico e metabólico (Zuardi, 2015).



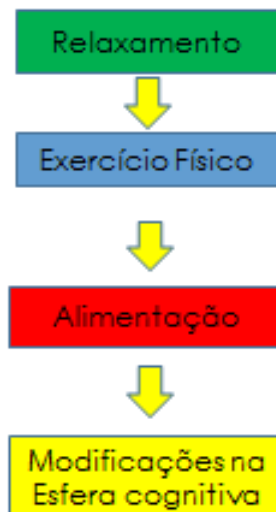
Estresse, alguns sinais:

- ✓ Falhas de memória;
- ✓ Esquecimento de coisas pequenas e corriqueiras;
- ✓ Cansaço ao acordar;
- ✓ Sensação de desgaste físico;
- ✓ Apatia e desinteresse pelas coisas que antes eram fontes de prazer ;
- ✓ Tensão muscular;
- ✓ Hiperacidez estomacal (azia) sem causa aparente;
- ✓ Irritabilidade excessiva;
- ✓ Sensação de incompetência;
- ✓ Alterações no sono (dormir demais ou ter dificuldade para adormecer).

(LIPP, 2000)



Pilares para o controle do estresse:



Bravo et al. 2003

Dicas

2- Identifique as fontes de estresse

Os estressores, ou seja, os fatores que causam estresse, são divididos em duas categorias: fontes internas e fontes externas de estresse.

As fontes externas são constituídas pelos acontecimentos do dia-a-dia, como por exemplo: profissão, falta de dinheiro, brigas, perdas, falecimentos, dentre outros. As fontes internas se referem ao modo de ser, às crenças e valores e ao modo de agir de cada um.

Procure reconhecer suas fontes de estresse e tente eliminar as que forem passíveis de mudança.



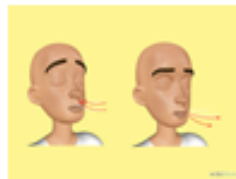
(LIPP, 2000)

Dicas

3- Treino Respiratório

- ✓ A respiração é a primeira a ser alterada quando nos deparamos com uma situação de tensão.
- ✓ Respirar nos ajuda a estimular a área cerebral responsável pelo pensamento e raciocínio lógico, desta forma, conseguimos controlar um pouco nossa impulsividade.

Inspirar o ar, distendendo o abdômen, e expirar pela boca, contando até dez, sentado e em pé.



(LIPP, 2000)



4- Relaxamento Progressivo

✓ Dados indicam o relaxamento muscular como um instrumento altamente eficaz na redução nos níveis de ansiedade.

- Procure sentar-se ou deitar-se em uma posição confortável.
- O exercício deverá ser feito com vários grupos musculares em todo o corpo (por exemplo: pés, pernas, mãos, braços, ombro, face)
- Contraia, mantenha contraído por alguns instantes e descontraia cada um dos grupos musculares.
- Atenção para as sensações que acompanham a tensão e o relaxamento.



(JACOBSON, 1938)



5- Pratique Atividades Físicas

✓ A atividade física regular pode influenciar a diminuição de sintomas do estresse.

BENEFÍCIOS PARA QUEM PRÁTICA ATIVIDADES FÍSICAS

Fisiológicos	Psicológicos e Sociais
+ força muscular	+ autoestima
+ densidade óssea	- depressão
- gordura corporal	- ansiedade
- risco de doenças	- estresse
+ controle da pressão arterial	+ melhora da imagem corporal
+ e melhores níveis de colesterol	- isolamento social
- dores crônicas	+ autonomia
- risco de insulina	+ convívio social
+ saúde geral e do coração	+ saúde mental

Fonte: <https://www.google.com.br/search?rlz=1C138025A824808da-af10a2e-11042019732-139102526&sa=X&oeq=af10a2e-11042019732-139102526>

(NUNURA, et al, 1999)



6- Mostre uma Alimentação Saudável

- ✓ Dentre as recomendações da OMS sobre dieta estão o aumento do consumo de frutas, verduras e legumes e a restrição ao consumo de gorduras, especialmente as saturadas.

Dicas de Alimentação



PREFIRA

Leite e iogurtes desnatados, queijos brancos, carnes magras, óleos vegetais, alimentos cozidos, grelhados ou assados, cereais integrais, frutas, verduras e legumes.

Ingerir diariamente frutas, verduras e legumes, reduz em até 30% o risco de infarto.



EVITE

Leites e iogurtes integrais, queijos amarelos, manteiga, banha, gordura trans (gordura vegetal hidrogenada), carnes gordas, frituras, refrigerantes e bebidas alcoólicas.

Ter um peso saudável é fundamental para manter uma vida saudável!

Fonte: <http://revistaespecial.com.br/16/an-01/a-gh-01a0214/>

(FERRERA, 2014)



7- Busque por assertivo

- ✓ Pessoas socialmente competentes tendem a apresentar relações pessoais e profissionais mais produtivas, satisfatórias e duradouras, além de melhor saúde física e mental.

EVITAR	UTILIZAR
Acusações	Compreender o problema e buscar soluções
Impor sua opinião ou vontade	Aceitar a opinião do outro
Sarcasmo	Transparência e honestidade
Críticas ofensivas	Críticas construtivas
Perder a calma facilmente	Calma e postura adequada ao se expor
Elevar o tom de voz	Começar o diálogo com colocações positivas e empáticas sobre o outro.
Olhares ofensivos	Ex.: Entendo sua dificuldade, mas...



(DR. FREDERICO FREIRE, 2008)



Sugestões da Equipe:

- ✓ Realização de reuniões que permitam a discussão e o compartilhamento de dúvidas, dificuldades e ideias novas.
- ✓ Organização de grupos para realização de caminhadas ou outras atividades físicas.
- ✓ Que tal se cada membro da equipe trazer uma fruta ou uma verdura para a elaboração de uma salada colorida ou de lanches mais saudáveis?
- ✓ O uso da música como um instrumento de relaxamento e descontração.



Referências Bibliográficas

DEL PRETE, A. DEL PRETE, Z. A. P. *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

FERREIRA, S. R. G. *Alimentação, nutrição e saúde: avanços e conflitos da modernidade*. *Ciência e Cultura*, vol 62, n.4, 2010.

LIPP, M. E. N. *O stress está dentro de você / organização*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000.

LIPP, M. E. N. *Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M. E. N. *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. 3 ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2010.

NUNOMURA, M; TEIXEIRA, L. A. C.; CARUSO, M. R. F. *Nível de stress, qualidade de vida e atividade física: uma comparação entre praticantes regulares e ingressantes sedentários*. *Revista Brasileira Atividade Física & Saúde*, vol 4, n. 3, 1999.

RESS, C. F.; REDFERN, D. *Recognising the perceived causes of stress. A training and development perspective*. *Industrial and Commercial Training*, 32 (4), 120-127, 2000.