

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE BAURU
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Cristiane Oliveira Alves

ESTRESSE, QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE
SUORTE FAMILIAR EM PORTEIROS

BAURU

2008

CRISTIANE OLIVEIRA ALVES

**ESTRESSE, QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR EM
PORTEIROS**

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 Profa. Dra. Sandra Leal Calais.

Bauru

Dezembro / 2008

DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO
UNESP - Campus de Bauru

Alves, Cristiane Oliveira.

Estresse, qualidade de vida e percepção de suporte familiar em porteiros / Cristiane Oliveira Alves. - Bauru, 2008.

134 f. : il.

Orientadora: Sandra Leal Calais

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2008

1. Porteiros. 2. Estresse. 3. Qualidade de vida. 4. Percepção de suporte familiar. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

CRISTIANE OLIVEIRA ALVES

**ESTRESSE, QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR EM
PORTEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem
como requisito à obtenção do título de mestre em
Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem.
Área de concentração: Comportamento e Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dra. Sandra Leal Calais

Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista

Prof. Dra. Ana Cláudia Bortolozzi Maia

Bauru, 05 de dezembro de 2008.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE CRISTIANE OLIVEIRA ALVES, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DO(A) FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU.

Aos 05 dias do mês de dezembro do ano de 2008, às 14:00 horas, no(a) Anfiteatro do Prédio da Pós-Graduação, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Prof. Dr. MAKILIM NUNES BAPTISTA do(a) Departamento de Pós-Graduação / Universidade São Francisco, Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI MAIA do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de CRISTIANE OLIVEIRA ALVES, intitulada "ESTRESSE, QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR EM PORTEIROS". Após a exposição, a discente foi argüida 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.

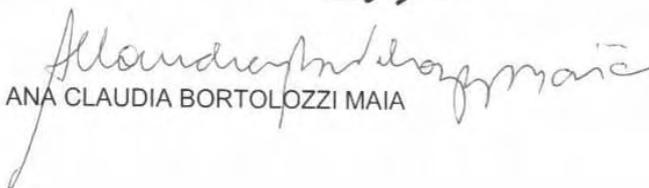
Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS



Prof. Dr. MAKILIM NUNES BAPTISTA



Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI MAIA



Aos meus pais, Francisco e Luciene, que me ensinaram os verdadeiros valores da vida e por serem fontes inesgotáveis de força, coragem, amor e fé.

Ao meu amor Luiz, pela compreensão, carinho e apoio nesta fase tão importante da minha vida.

Obrigada por tudo.

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas me incentivaram em mais esta etapa da vida e acreditaram na realização deste sonho. Agradeço a todos com muito carinho por toda compreensão e atenção, mas não poderia deixar de agradecer em especial:

A Deus, por ter me iluminado em todos os momentos e mostrado o melhor caminho a ser seguido.

Aos meus pais, Francisco e Luciene, por todas as orações, suporte familiar, carinho, amor incondicional. Por terem torcido sempre, mesmo com toda a distância física que nos separa, para que eu alcançasse meus objetivos.

Ao meu querido noivo Luiz Telles, que me acompanhou em toda esta caminhada, me dando MUITO carinho, suporte, atenção e, principalmente, amor. Agradeço pelos momentos compartilhados, pela realização do *abstract*, pela conferência pontual de todas as referências bibliográficas. Foi a pessoa que vivenciou comigo todas as etapas essenciais para a realização deste sonho e vibrou a cada nova conquista. Sempre se mostrou pronto a ajudar, ouvir, orientar, motivar, compreender minhas angústias e crises de estresse na reta final... Enfim, foi e continuará sendo quem me fortalece. Obrigada, meu amor!

À minha orientadora Profa. Dra. Sandra Leal Calais, pelo profissionalismo com que conduziu este trabalho. A sua paciência, disponibilidade, confiança e dedicação foram essenciais para que o resultado final fosse satisfatório. Obrigada por mais este aprendizado que me proporcionou.

Aos meus irmãos, Rodrigo, Ana Clara e Francisco Júnior, por serem pessoas tão especiais na minha vida.

Aos primos, afilhados e verdadeiros amigos Cláudia e Rodrigo, por me ouvirem sempre, me confortarem nos períodos difíceis, me proporcionarem momentos de relaxamento, enfim, por manterem laços de família e amizade.

Aos queridos amigos que sempre me apoiaram em meus objetivos pessoais e profissionais. Com certeza são muitos, mas destaco os que estiveram mais presentes durante o planejamento, execução e conclusão desta pesquisa: Gislaine, Denise, Marta, Elaine, Helen, Andréia, Rafael e Bruno.

À grande amiga e companheira de trabalhos acadêmicos, Patrícia Kusumi, que, durante a graduação, compartilhou de momentos desafiantes e essenciais para a nossa formação. Toda a nossa luta diária durante os seis anos de graduação em Psicologia, com certeza, nos deu um diferencial enquanto profissionais.

Aos colegas da pós-graduação, em especial, à Marta, Rafael, Bruno e Lauren, com quem compartilhei angústias e sucessos da área acadêmica desde a época da graduação.

Aos funcionários da pós-graduação, Djanira, Ana, Andressa e Euro, pela prontidão e seriedade.

Ao professor Manoel Henrique Salgado, do Departamento de Engenharia de Produção da UNESP, pelas ricas contribuições nas análises estatísticas, pela paciência em explicar os dados e disponibilidade para me atender nos curtos horários de almoço.

Aos professores doutores Makilim Nunes Baptista e Ana Cláudia Bortolozzi Maia, pelas contribuições nas bancas de qualificação e defesa. Todas as sugestões mostraram o profissionalismo e a delicadeza com que realizaram esta tarefa e, com certeza, foram avaliadas e aceitas com muito carinho.

Ao Grupo Consiste pelas oportunidades de aprendizagem profissional, compreensão durante minhas ausências e confiança no meu trabalho. Agradeço os acionistas Leilane, Sr Juca, Maria Antônia e Eduardo Fakhoury; supervisores operacionais Alessandro, Marcos, Paulo e José Roberto e assessora operacional Silvia Gottardo.

A cada porteiro participante desta pesquisa, meu eterno agradecimento pelas contribuições valiosas.

A todos que direta ou indiretamente apoiaram a realização deste estudo. Muito Obrigada!

“A escolha é clara: ou não fazemos nada e permitimos que um futuro miserável e provavelmente catastrófico nos alcance, ou usamos nosso conhecimento sobre o comportamento humano para criar um ambiente social no qual poderemos viver vidas produtivas e criativas, e fazemos isso, sem pôr em risco as chances de que aqueles que se seguirão a nós serão capazes de fazer o mesmo”

Skinner (1978, p.66)

RESUMO

ALVES, C. O. **Estresse, Qualidade de Vida e Percepção de Suporte Familiar em Porteiros**. 134f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Campus Bauru, 2008.

Estudos sobre estresse e qualidade de vida em diferentes profissões consideram as especificidades potencialmente estressantes das funções que as pessoas exercem na sua ocupação, assim como a influência do estresse na sua qualidade de vida pessoal e profissional. O suporte familiar, por possuir fator de proteção às situações de estresse, também parece influenciar na sua ocorrência, principalmente na área ocupacional. Entretanto, ainda não se encontram pesquisas que relacionem o estresse, a qualidade de vida e o suporte familiar com a profissão de porteiro. O presente estudo objetivou avaliar e correlacionar os níveis de estresse, qualidade de vida, vulnerabilidade ao estresse no trabalho e percepção de suporte familiar em trabalhadores que exercem a função de porteiro. Participaram da pesquisa 100 trabalhadores, sexo masculino, que atuam em uma empresa de médio porte do ramo de prestação de serviços. Utilizou-se o questionário de caracterização, o Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL), o Inventário de Qualidade de Vida (IQV), a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). A idade média dos participantes foi de 37,8 anos, sendo 60% com ensino médio completo, 77% casados com média de 1,85 filhos por família, 77% relataram realizar atividades de lazer e 91%, não possuir problemas de saúde. No âmbito profissional, trabalhavam na empresa, em média, há 4,07 anos e atuavam como porteiros, em média, há 5,77 anos. A maioria dos participantes trabalhava na escala 12x36 (75%), no período noturno (57%) e nunca se acidentaram no trabalho (91%). Os resultados mostraram que 72% dos porteiros não possuíam estresse e do restante, 25% estavam na fase de resistência e 3% na fase de quase-exaustão. Quanto à qualidade de vida, 20% dos participantes revelaram adequação em todos os quadrantes e 9% inadequação total. Na análise individual dos quadrantes, 47% dos participantes apresentaram sucesso no quadrante Profissional, 56% no quadrante Saúde; 60% no Social e 82% no Afetivo. Obteve-se pontuação média de 25,9 na medida de estresse geral da EVENT, sugerindo que foram indicados poucos estressores por este grupo de porteiros. O IPSF apresentou pontuação média de 65,52, indicando que grande parte dos participantes possui percepção de um bom suporte familiar. As análises mostraram correlações negativas entre 1) vulnerabilidade ao estresse no trabalho e suporte familiar, 2) qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no trabalho, 3) suporte familiar e estresse e 4) qualidade de vida e estresse. Correlações positivas foram encontradas entre 1) suporte familiar e qualidade de vida e 2) estresse e vulnerabilidade ao estresse no trabalho. Nas análises secundárias, os resultados do âmbito pessoal revelaram que houve diferenças estatisticamente significantes quanto às variáveis 1) estado civil e os resultados do IPSF e dimensão afetiva do IQV, 2) atividades de lazer e o fator Infra-estrutura e rotina da EVENT e 3) problemas de saúde e estresse. No âmbito profissional foram encontradas 1) diferenças significativas entre escala de trabalho e suporte familiar e 2) correlações negativas entre a dimensão Autonomia Familiar do IPSF e as variáveis tempo de empresa e de atuação como porteiro. Este estudo, apesar de suas limitações, pretendeu contribuir para o conhecimento científico e social na área da psicologia, auxiliando na prática dos profissionais que atuam com trabalhadores em profissões que não exijam nível superior.

Palavras-chave: porteiros, estresse, qualidade de vida, percepção de suporte familiar.

ABSTRACT

ALVES, C. O. **Stress, Quality of life and Family Support Perception in Doormen.** 134f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Campus Bauru, 2008.

Studies on stress and life quality in different professions take into account the potential particularities of stress on the workplace, as well as the influence of stress on the personal and professional quality of life. The family support, due to its protection factor on the stress situation, also seems to influence in the occurrence of stress, specially in the occupational area. However, there are no researches that relate the stress, the quality of life, and the family support with the profession of the doorman. This present study had the objective of evaluating and correlating stress levels, life quality, work related stress vulnerability and family support perception in workers who have the job of doorman. A hundred workers of the male sex took part in the research, from an outsourcing medium sized company. A characterization questionnaire was used, Lipp's Stress Symptoms Inventory for Adults, the Life Quality Inventory (LQI), the Scale of Vulnerability to the Stress at Work (EVENT), and the Inventory of Perception of Family Support (IPSF). The age average of the participants was 37,8 years old, with 60% having a high school education, 77% married, with an average of 1,85 children per family, 77% reported having leisure activities, and 91% with no health problems. On a professional level, the participants have worked in the company in an average of 4,07 years, and as doormen, an average of 5,77 years. Most of them worked in a 12X36 work scale (75%), the night shift (57%), and have never suffered a work-related accident (91%). The results showed that 72% of the doormen did not experience any stress, and the rest, 25% were in a resistance phase, and 3% in a phase of near exhaustion. As to quality of life, 20% of the participants revealed adequacy in all areas, and 9% total inadequacy. In the individual analysis of the areas, 47% showed success in the Professional area, 56% in the Health area, 60% in the Social area and 82% in the Emotional area. An average score of 25,9% was obtained in measuring general stress of EVENT, suggesting that few stress factors were indicated by this doormen group. The IPSF presented an average punctuation of 65,52, indicating that most of the participants have the perception of a good family support. The analysis showed negative correlations between 1) work stress vulnerability and family support, 2) quality of life and work stress vulnerability, 3) stress level and family support and 4) quality of life and stress. Positive correlations were found between 1) family support and quality of life and 2) stress and stress vulnerability at work. In the secondary analysis, the results of the personal framework revealed there have been significant statistical differences concerning the variables 1) civil status and the IPSF results and the IQV Affective dimension, 2) leisure activities and the Infra-structure and routine of EVENT and 3) health problems and stress. In the professional level were found 1) important differences between workshift and familiar support and 2) negatives correlations between the IPSF Familiar Autonomy dimension and the variables time in the company and work as a doorman. This study, despite its limitations, tried to contribute for the social and scientific knowledge in the psychology area, helping in the practice of professionals who deal with workers whose professions do not require a university level.

Key-words: doormen, stress, life quality, family support perception.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Predominância dos Sintomas de Estresse.....	81
Figura 2. Desempenho geral dos participantes em cada quadrante do Inventário de Qualidade de Vida.....	82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência dos participantes por idade.....	73
Tabela 2. Frequência dos participantes por nível de escolaridade.....	73
Tabela 3. Frequência dos participantes por estado civil.....	74
Tabela 4. Frequência dos participantes por número de filhos.....	74
Tabela 5. Frequência de horas semanais dedicadas ao lazer/descanso.....	75
Tabela 6. Frequência dos participantes por tempo de empresa.....	76
Tabela 7. Frequência dos participantes por tempo de atuação como porteiro.....	77
Tabela 8. Frequência do período atual de trabalho dos participantes.....	78
Tabela 9. Frequência dos acidentes de trabalho dos participantes.....	79
Tabela 10. Características mais frequentes no grupo de porteiros participantes.....	79
Tabela 11. Fases de <i>Stress</i>	80
Tabela 12. Frequência de respostas no Quadrante Social.....	83
Tabela 13. Frequência de respostas no Quadrante Afetivo.....	84
Tabela 14. Frequência de respostas no Quadrante Profissional.....	85
Tabela 15. Frequência de respostas no Quadrante Saúde.....	87
Tabela 16. Média das respostas dos participantes na EVENT.....	89
Tabela 17. Média das respostas dos participantes no IPSF.....	90
Tabela 18. Correlação de <i>Pearson</i> entre as Dimensões do IPSF e as Dimensões da EVENT.....	91
Tabela 19. Correlação de <i>Pearson</i> entre as Dimensões do IQV e as Dimensões da EVENT.....	92
Tabela 20. Correlação de <i>Pearson</i> entre as Dimensões do IPSF e as Dimensões do IQV.....	94
Tabela 21. Correlação de <i>Pearson</i> entre o ISSL e as Dimensões do IQV.....	95
Tabela 22. Correlação de <i>Pearson</i> entre as Dimensões do IPSF e o ISSL.....	96

Tabela 23. Correlação de <i>Pearson</i> entre o ISSL e as Dimensões da EVENT.....	96
Tabela 24. Comparações entre EVENT, IPSF, IQV, ISSL e a variável estado civil.....	98
Tabela 25. Comparações entre EVENT, IPSF, IQV, ISSL e a variável atividades de lazer.....	99
Tabela 26. Comparações entre EVENT, IPSF, IQV, ISSL e a variável problemas de saúde.....	100
Tabela 27. Comparações entre EVENT, IPSF, IQV, ISSL e a variável escala de trabalho.....	101
Tabela 28. Correlação de <i>Pearson</i> entre EVENT, IPSF, IQV, ISSL e a variável tempo de empresa.....	102
Tabela 29. Correlação de <i>Pearson</i> entre EVENT, IPSF, IQV, ISSL e a variável tempo de atuação como porteiro.....	103

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A. Questionário de Caracterização dos Participantes.....	130
Apêndice B. Carta de Autorização.....	131
Apêndice C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	132

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Inventário de Qualidade de Vida - IQV.....	133
Anexo B. Carta de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.....	134

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	18
1. INTRODUÇÃO.....	20
1.1 Considerações gerais sobre estresse e outras variáveis.....	20
1.1.1 Qualidade de Vida.....	32
1.1.2 Suporte Familiar.....	38
1.2 Estresse, qualidade de vida e percepção de suporte familiar: relações com o profissional porteiro.....	51
1.2.1 O trabalho de porteiro.....	55
2. OBJETIVOS.....	58
3. MÉTODO.....	59
3.1 Participantes	59
3.2 Local	59
3.3 Instrumentos.....	60
3.3.1 Questionário de Caracterização.....	60
3.3.2 Inventário de Qualidade de Vida – IQV.....	60
3.3.3 Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL.....	61
3.3.4 Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT.....	63
3.3.5 Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF.....	65
3.4 Procedimento.....	67
3.4.1 Coleta de dados.....	68
3.4.2 Análise dos dados.....	70
4. RESULTADOS.....	72
4.1 Caracterização pessoal e profissional dos porteiros.....	72
4.1.1 Dados pessoais.....	72
4.1.2 Dados profissionais.....	76
4.2 Instrumentos.....	80
4.2.1 Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp	80
4.2.2 Inventário de Qualidade de Vida	81
4.2.3 Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho	87
4.2.4 Inventário de Percepção de Suporte Familiar	89
4.3 Análise inferencial dos dados.....	91
4.3.1 Relações entre Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho e Percepção de Suporte Familiar.....	91

4.3.2	Relações entre Qualidade de Vida e Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho...	92
4.3.3	Relações entre Percepção de Suporte Familiar e Qualidade de Vida.....	93
4.3.4	Relações entre Estresse e Qualidade de Vida.....	94
4.3.5	Relações entre Percepção de Suporte Familiar e Estresse.....	95
4.3.6	Relações entre Estresse e Vulnerabilidade ao Estresse.....	96
4.7	Análises Secundárias	97
4.7.1	Dados pessoais x Instrumentos.....	97
4.7.2	Dados profissionais x Instrumentos.....	100
5.	DISCUSSÃO.....	104
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
7.	REFERÊNCIAS.....	119
8.	APÊNDICES.....	130
9.	ANEXOS.....	133

APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa se justifica na medida em que poderá contribuir para os estudos científicos sobre estresse, qualidade de vida e suporte familiar ao se propor a identificar os níveis de estresse, qualidade de vida, vulnerabilidade ao estresse no trabalho e percepção de suporte familiar em pessoas que exercem a função de porteiro.

Muitas profissões já foram estudadas, principalmente com relação às variáveis estresse e qualidade de vida. Dadas as atribuições do porteiro que, atualmente, é considerado um profissional da segurança e realiza diversas atividades concomitantemente (orientar as pessoas; realizar rondas no local de trabalho; monitorar câmeras; receber, conferir e entregar mercadorias; atender emergências no elevador, prestar primeiros socorros, zelar pela segurança das pessoas e do patrimônio, entre outras), viu-se a necessidade de realizar um estudo correlacionando estresse, qualidade de vida e suporte familiar nesta função.

O trabalho conta com uma parte introdutória que descreve o conceito de estresse geral e ocupacional, seu histórico, sintomas e fases; apresenta o conceito de qualidade de vida e estudos realizados sobre estresse e qualidade de vida; aborda o significado de família para vários autores e o conceito de suporte familiar, baseado no modelo circumplexo de Olson; mostra estudos sobre vulnerabilidade ao estresse que utilizaram a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT e outros sobre suporte familiar que utilizaram o Inventário de Suporte Familiar – IPSF. A introdução é finalizada com algumas considerações gerais sobre o trabalho de porteiro.

Em seguida são apresentados os objetivos do estudo (geral e específicos) e, na sequência, descreve-se o método que incluiu a caracterização dos participantes, local, instrumentos utilizados e procedimentos de coleta e análise dos dados.

Os resultados são apresentados com todos os cálculos estatísticos realizados no programa SPSS e Minitab. Inicia-se este capítulo com a caracterização da amostra em termos percentuais, em seguida os dados obtidos em cada um dos instrumentos utilizados: ISSL, IQV, EVENT e IPSF são descritos e, para finalizar, análises inferenciais e secundárias são realizadas com os resultados dos instrumentos citados anteriormente e o questionário de caracterização.

A discussão foi realizada com base nos resultados e literatura pesquisada sobre o tema e a conclusão do estudo tece considerações sobre os participantes, as relações existentes, as limitações e possibilidades de desenvolvimento de novas pesquisas com a população.

Para finalizar, são apresentadas as referências, os apêndices (questionário de caracterização, carta de autorização e termo de consentimento) e os anexos (folha de registro do IQV e parecer do comitê de ética em pesquisa - CEP).

1. INTRODUÇÃO

1.1 Considerações gerais sobre estresse e outras variáveis

O ritmo acelerado da sociedade atual faz com que a maioria das pessoas desenvolva estresse em algum momento da vida (FERACHIN; RANZI; GARIB; LOPES, 2004). Em 1936, um estudante de medicina da Universidade de Praga, Hans Selye, observou e identificou um conjunto de reações não específicas, mas semelhantes, frente a situações que haviam causado angústia e tristeza em alguns pacientes. Tais reações foram denominadas Síndrome Geral de Adaptação ou Síndrome do *Stress* Biológico e, em 1956, como endocrinologista, Selye sugeriu o termo estresse que se mantém na literatura médica até os dias atuais (LIPP; MALAGRIS, 2001).

A palavra estresse foi utilizada pela primeira vez no século XVII para descrever um fenômeno de tensão, angústia, desconforto, aflição e adversidade (LAZARUS; LAZARUS, 1994). No século XVIII, originado da física, o termo passou a ser utilizado para exprimir ação de força ou pressão sobre uma estrutura/material, causando uma deformação (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005). No século seguinte, foram iniciados estudos correlacionando eventos emocionalmente relevantes com doenças físicas e mentais e anos mais tarde, no século XX, Sir William Osler, médico inglês, comparou o termo estresse com trabalho excessivo e com preocupação, sugerindo que a carga de trabalho e preocupações relacionavam-se a doenças coronarianas, contudo, suas observações não receberam atenção da área médica.

Lipp (2003) relata que Selye, endocrinologista citado anteriormente, foi influenciado pelas descobertas de dois fisiologistas. O primeiro deles foi Bernard por ter sugerido, em 1879, que o ambiente interno dos organismos deve permanecer constante, apesar das mudanças no ambiente externo. O segundo foi Cannon que sugeriu o nome homeostase, em

1939, para se referir ao esforço dos processos fisiológicos para manterem um estado de equilíbrio interno no organismo. Considerando o conceito de homeostase, Selye conceituou estresse como uma quebra nesse equilíbrio.

O estresse, em termos fisiológicos, foi definido por Guyton (1992) como um processo provocado pela produção elevada dos hormônios glicorticóides, excretados pela glândula supra-renal, como um conjunto de alterações fisiológicas que podem levar à hipertensão, ao aumento da frequência cardíaca, à contração do baço, levando mais glóbulos vermelhos à corrente sanguínea, estimulando maior liberação do açúcar armazenado pelo fígado na mesma corrente, assim como o aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios, para que o organismo possa captar e receber mais oxigênio.

Segundo Lipp e Rocha (1994), o estresse é um processo, resultado de inúmeras variáveis físicas e/ou psicológicas que vão além de uma reação pontual a um quadro de eventos desagradáveis ou não. Estes eventos podem desencadear um processo bioquímico que ocasiona taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar sempre alerta. Na maioria dos casos é o significado atribuído a determinado evento que ocasiona o início do processo de estresse, portanto, é muito influenciado por valores ou princípios próprios de cada indivíduo.

Lipp (2000) define o estresse como uma reação complexa e global do organismo que envolve componentes físicos, psicológicos e hormonais, desenvolvendo-se em etapas ou fases. Portanto, estresse não é uma doença, mas um alerta do corpo para o período entre a saúde e a doença (LIPP, 1999).

Apesar de vários autores apresentarem considerações sobre o estresse com um número significativo de publicações sobre o tema, ainda existem dúvidas, mitos e dificuldades conceituais acerca do construto (ZANELATO, 2008). De acordo com Mota, Franco e Motta (1999), as dificuldades de conceituação do estresse relacionam-se à existência de muitos

modelos teóricos, visto que alguns o caracterizam em termos de respostas, outros o descrevem como um conjunto de estímulos e ainda há aqueles que sugerem que o estresse pode ser desencadeado pela falta de fortalecimento do indivíduo, dos efeitos da falta de suporte para a adaptação e de ameaças ambientais, focando a relação entre o ambiente e o homem. Lipp (2003) também relata que, ora o fenômeno estresse é descrito como um estímulo que gera uma quebra na homeostase, ora é descrito como uma resposta comportamental criada por tal desequilíbrio. Assim, o estresse pode ser caracterizado como uma condição, causa ou estímulo desencadeante de uma reação do organismo.

Atualmente, percebe-se que a palavra estresse se popularizou na sociedade brasileira, acabando por se transformar quase em um sinônimo de qualquer tipo de alteração com caráter estritamente negativo. A maioria das pessoas reclama, constantemente, de viver sob algum evento de estresse, seja ele passageiro ou crônico (ZANELATO, 2008). O estresse, portanto, é considerado um dos males do século, pois atinge diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, afetando-os em vários aspectos, dentre eles o ocupacional.

Entretanto, Benevides-Pereira (2002) e Rodrigues (1999) apontam que além do *distress*, que tem este caráter negativo e é caracterizado por situações aflitivas, o que pode desencadear uma resposta adaptativa inadequada e uma possível doença, prejudicando o desempenho pessoal, social e profissional, também há o estresse positivo, chamado de *eustress*, quando os estressores são leves e controláveis, proporcionando crescimento, prazer, motivação, desenvolvimento emocional e intelectual, o que é muito importante por tornar a vida menos tediosa, mais atraente ou excitante e promover o interesse pessoal ou científico. O *distress* (negativo) pode advir, por exemplo, da sobrecarga de trabalho, desemprego, falecimento ou doença de uma pessoa querida. O *eustress* (positivo), por sua vez, pode advir de situações como uma promoção no trabalho, uma viagem muito aguardada, um casamento próximo, entre outras.

Considera-se também que o estresse envolve uma relação singular entre o indivíduo e seu ambiente, sendo percebido pela pessoa como uma ameaça ou ainda como algo que exige dela mais que suas próprias capacidades ou recursos, colocando em risco seu bem-estar (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005). Ressalta-se que, de acordo com Benevides-Pereira (2002), há uma distinção entre estímulos estressores e estresse, sendo que o primeiro é considerado como um agente que interfere no equilíbrio homeostático, podendo ser de caráter físico, cognitivo ou emocional e o segundo é a resposta a esse estímulo, tendo como função o ajustamento da homeostase e garantindo a sobrevivência.

O estudo de Almeida (2003) refere-se à trajetória dos estímulos estressores, os quais são recebidos pelo tálamo após atravessarem o mesencéfalo e o sistema límbico. Os núcleos hipotalâmicos recebem informações do tálamo por meio de neurônios monoaminérgicos e de neurotransmissores como a serotonina, noradrenalina e dopamina. Os hormônios responsáveis pela ativação e inibição de outros hormônios e secreções endócrinas são sintetizados nos núcleos hipotalâmicos, sendo que estas secreções são produzidas e armazenadas em diversas glândulas do corpo humano. Um dos principais hormônios ativados neste eixo é o hormônio liberador de corticotrofina (CRH), que induz a liberação de hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) pela pituitária. O ACTH estimula a secreção de glicocorticóides e mineralocorticóides, responsáveis pelo preparo do organismo para a reação de estresse. Os mineralocorticóides, por sua vez, têm como função alterar o metabolismo de órgãos como rins, baço, intestino, glândula sudorípara e glândula salivar. Os hormônios glicocorticóides têm a função de controlar as energias que o organismo possui no momento, direcionando-as para os músculos, cérebro, estômago, esqueleto, coração, pulmões, fígado, rins e sistema linfático.

Um modelo para o estresse foi proposto, inicialmente, por Selye em 1936 ao identificar que o estresse se desenvolve em três fases: alerta, resistência e exaustão (modelo trifásico). Lipp (2000), em estudos psicométricos de sua escala, caracterizou uma outra fase

que denominou de quase-exaustão, propondo, portanto, o modelo quadrifásico que expande o modelo trifásico desenvolvido anteriormente. Na fase do alerta (fase positiva), o ser humano ganha energia através da produção da adrenalina, a sobrevivência é preservada e uma sensação de plenitude é freqüentemente alcançada. Na segunda fase, resistência, o indivíduo automaticamente tenta lidar com os seus estressores a fim de manter a homeostase interna. A fase de quase-exaustão se dá quando os estressores da fase anterior persistem em freqüência e intensidade ocasionando uma quebra na resistência da pessoa. Nesta fase pode-se iniciar o processo de adoecimento (psoríase, herpes simples, picos de hipertensão e diabete, entre outros), fazendo com que os órgãos mais vulneráveis passem a mostrar sinais de deterioração. Caso não haja alívio por meio da remoção dos estressores ou pelo uso de estratégias de enfrentamento, o estresse atinge a sua fase final denominada de exaustão. Nesta fase, doenças graves podem surgir, dentre elas: úlcera, depressão, doenças dermatológicas, vasculares e coronarianas.

O modelo quadrifásico do estresse, portanto, foi proposto por Lipp, no Brasil, a partir do desenvolvimento do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp - ISSL (LIPP, 2000). O ISSL foi validado por Lipp e Guevara em 1994 e, nesta área, é um dos instrumentos mais utilizados no Brasil e possibilita identificar a sintomatologia que o avaliado apresenta, verificando se possui sintomas de estresse, o tipo de sintoma existente (físico e/ou psicológico) e a fase em que se encontra.

Vários estudos utilizaram o ISSL para avaliar estresse. Calais, Andrade e Lipp (2003), por exemplo, estudaram sintomas de stress em adultos jovens, relacionando-os com o sexo e ano escolar em curso, além do tipo e freqüência de sintomas. Participaram 295 estudantes de 15 a 28 anos, sendo 150 mulheres e 145 homens, que cursavam o primeiro e terceiro anos do ensino médio, curso pré-vestibular e primeiro e quarto anos de ensino superior. A avaliação do stress foi realizada por intermédio do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp e os

resultados acusaram significância estatística entre sexo e nível de stress ($p < 0,0001$), sendo que as mulheres apresentaram maior nível de stress em todos os grupos avaliados. O maior índice de stress surgiu em estudantes do curso Pré-Vestibular, seguidos dos de terceiro ano do ensino médio e a sintomatologia apresentada foi predominantemente psicológica. Os sintomas mais prevalentes foram sensibilidade emotiva excessiva, para as mulheres e, para os homens, pensamento recorrente.

Um estudo realizado por Silva e Martinez (2005), avaliou o nível de estresse e sua sintomatologia em pessoas atendidas em um serviço oferecido à comunidade. A amostra foi composta de 126 pessoas de ambos os sexos divididas em dois grupos: 62 moradores do interior e 64 da capital de São Paulo. Os resultados mostraram que os sintomas psicológicos foram os mais detectados e que 79% do total da amostra apresentaram sintomas significativos de estresse, concentrando-se na segunda fase (resistência). Entretanto, não houve diferença significativa entre interior e capital.

As fontes geradoras de estresse podem ser de dois tipos: internas ou externas. As fontes externas referem-se aos eventos ou condições externas que afetam o organismo e independem das características ou do comportamento da pessoa, tais como: frio, calor, condições insalubres, promoção de cargo, mudança de chefia, casamento, desemprego, doenças, vestibular, divórcio, nascimento de filhos. As fontes internas são aquelas advindas do próprio indivíduo, dentre elas, características pessoais, valores, crenças, pensamentos, emoções e formas de interpretar as situações.

Segundo Lipp (2001), uma das maiores fontes de estresse para os adultos é o estresse ocupacional, descrito pela Organização Mundial de Saúde como uma “epidemia global”. Gomes (2006) ressalta que o estresse ocupacional está ganhando muita importância junto à comunidade científica que, por sua vez, procura obter um conhecimento mais completo sobre suas causas e efeitos, assim como o tipo de relação que se pode estabelecer com indicadores

profissionais objetivos (como absenteísmo e níveis de produtividade) e subjetivos (comprometimento profissional, satisfação, entre outros).

Este tipo de estresse é mais freqüente quando há a percepção de se ter muitas responsabilidades significativas, mas poucas possibilidades de tomada de decisão e de controle. Com o objetivo de compreender o modelo das dimensões psicossociais no trabalho, Karasek (1979) propôs um modelo para a compreensão do estresse ocupacional. Este modelo privilegiou duas dimensões denominadas demanda psicológica advinda do trabalho e controle sobre o trabalho, englobando situações que geravam riscos à saúde do trabalhador (repercussões sobre a saúde física e psicológica).

A proposta de Karasek pode ser considerada bidimensional entre demanda e controle, visto que relaciona o controle do indivíduo em seu trabalho e as exigências psicológicas que o trabalhador enfrenta a partir de uma demanda da organização. O controle apresenta dois componentes que são os aspectos referentes ao uso de habilidades, ou seja, o grau pelo qual o trabalho envolve aprendizagem de coisas novas, tarefas variadas, criatividade e o desenvolvimento de habilidades especiais individuais. O outro componente de controle refere-se à autoridade decisória, ou seja, a habilidade individual para a tomada de decisões sobre o próprio trabalho, a influência do grupo de trabalho e a influência na política gerencial. Com relação às demandas psicológicas, são mencionadas as exigências psicológicas que o trabalhador enfrenta na realização de suas atividades, englobando pressão do tempo (proporção do tempo de trabalho realizado sob pressão), nível de concentração requerida, necessidade de se esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores e interrupção das tarefas (KARASEK; BRISSON; KAWAKAMI; HOUTMAN; BONGERS, 1998).

O modelo de Karasek foi utilizado em vários estudos (LOUREL; GANA; PRUD'HOMME; CERCLE, 2004; MARGNAVITA, 2007; MARTIN; SALANOVA; PEIRO, 2007). O estudo realizado por Araújo, Graça e Araújo (2003), por exemplo, utilizou o modelo

de demanda-controle para avaliar os aspectos psicossociais do trabalho através do *The Job Content Questionnaire* (JCQ). O estudo teve por objetivos: 1) apresentar os pressupostos teóricos e metodológicos do modelo Demanda-Controle, discutindo os resultados do instrumento no contexto brasileiro e 2) relacionar os resultados obtidos com a prevalência de distúrbios psiquiátricos menores (instrumento de medida – SRQ-20). A versão do JCQ utilizada apresentou 49 itens e englobou o controle sobre o trabalho; demanda psicológica; suporte social; demanda física; nível de qualificação exigida para a execução das atividades e insegurança no trabalho. Os autores consideraram os resultados satisfatórios, apesar de preliminares, visto que se observou alta prevalência de distúrbios psíquicos em trabalhadores relacionados à demanda psicológica. Além disso, a demanda psicológica foi apontada como mais relevante do que o controle sobre o trabalho.

Outro estudo (ALVES; CHOR; FAERSTEIN; LOPES; WERNECK, 2004) descreve que grandes demandas psicológicas com baixo controle sobre o processo de trabalho geram alto desgaste no trabalhador, com efeitos nocivos à saúde. Tal afirmação sustenta os resultados de Pinheiro, Tróccoli e Tamayo (2003), ao observarem que indivíduos com alto controle estão menos propensos a relatar estresse ocupacional, enquanto aqueles que utilizam estratégias de esquiva ou de manejo de sintomas são mais propensos a relatar queixas psicossomáticas.

A partir da era pós-industrial, o trabalho revestiu-se de fatores extremamente estressantes como cumprir metas, executar tarefas e atender funções nem sempre compatíveis com os anseios profissionais do trabalhador. Começaram a surgir então, os agentes estressores ocupacionais, como por exemplo, as condições inadequadas do ambiente de trabalho, relações interpessoais desgastantes entre chefes ou colegas de trabalho e esforço exagerado intelectual ou físico requerido para o desempenho de determinada função. Estes estressores, somados aos

demais agentes estressores biológicos e psicossociais, poderiam produzir prejuízos ao trabalhador (RODRIGUES, 1999).

Nos dias atuais, o trabalho passou a ser uma parte quase que inerente à vida da pessoa, tanto por seu caráter de garantir a sobrevivência como pela realização pessoal. Com isso, as pessoas gastam a maioria do tempo de sua vida nos locais de trabalho e nem sempre esta tarefa é feita dentro das melhores condições para a saúde física e psicológica do trabalhador (CALAIS; CALAIS, 2004). O estresse ocupacional foi definido por França e Rodrigues (1999) como característico de situações em que o indivíduo percebe o seu ambiente de trabalho como ameaçador às suas necessidades e à sua saúde, à medida que esse ambiente apresenta demandas excessivas, ou que este indivíduo não possui os meios adequados para enfrentar tais situações.

O papel da organização na vida do trabalhador também foi avaliado sob o aspecto da justiça organizacional e o estresse (JUDGE; COLQUITT, 2004). Mesmo que o conceito de justiça organizacional seja subjetivo e individual verifica-se que há implicações no comportamento dos funcionários e foi encontrada sua relação com o estresse, definido como experiências e sensações psicológicas desagradáveis no ambiente de trabalho. A idéia de justiça organizacional reporta à idéia do oferecimento de suporte organizacional, de maneira que contribua para que o funcionário perceba que tem controle e informações acerca de seu trabalho, de forma que a empresa e/ou o supervisor tem papel importante no aparecimento do conflito entre as demandas do trabalho que interferem na vida familiar.

Considerando que o estresse do trabalho está relacionado a demandas do ambiente cujo enfrentamento inadequado pode levar aos resultados negativos do estresse, Zanelato (2008) estudou a eficácia de um programa de manejo do estresse relacionado a *coping* e resiliência. Participaram do estudo 38 motoristas de uma empresa de transporte urbano do interior de São Paulo, divididos em Grupo Experimental (GE) e Grupo Controle (GC). O

programa foi desenvolvido em oito sessões de duas horas semanais, com temáticas sobre estresse, síndrome de *burnout*, estratégias de enfrentamento, técnicas de manejos do estresse como relaxamento, alimentação, exercício físico e autocontrole, assertividade e resiliência. Para avaliar a intervenção, foram aplicados o Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp, Inventário de Estratégias de *Coping* e Questionário do Índice de Resiliência, no pré e pós-teste. Em análises estatísticas inter e intragrupos, os resultados mostraram-se significativos quanto à redução do nível de estresse e aumento dos escores de *coping* no GE. Em relação à variável resiliência, em ambos os grupos não houve alteração. Os dados apontaram que o manejo de estresse possui implicações significativas no processo de *coping*, mas não no de resiliência, o que pode ser explicado pelo caráter situacional do primeiro, enquanto que o segundo faz parte da história de aprendizagem. À medida que os níveis de estresse se alteraram, mudanças no processo de *coping* foram verificadas. A autora sugere que, para que o programa tenha maior efetividade, as empresas de transporte coletivo necessitam criar modelos de gestão que propiciem melhorias nas condições de trabalho, além das ações individuais dos motoristas apresentando maiores cuidados com a saúde e buscando recursos que aliviem seu nível de estresse.

Outras pesquisas estudaram o estresse por meio da vulnerabilidade no ambiente de trabalho. Bachion, Abreu, Godoy e Costa (2005) realizaram um estudo que objetivou estimar a vulnerabilidade ao estresse entre professores universitários, relacionando-a com algumas características socio-demográficas dos docentes. Participaram 71 professores de uma universidade pública do centro-oeste brasileiro, em 2002. Foi aplicado inquérito sócio-demográfico e escala de vulnerabilidade ao estresse. A maioria (76,1%) dos sujeitos apresentou baixa vulnerabilidade ao estresse, 21,1% revelaram moderada vulnerabilidade e 2,8% demonstraram alta vulnerabilidade. Constatou-se tendência à maior vulnerabilidade em

mulheres, docentes, com até 40 anos de idade, sem companheiro, com três ou quatro áreas de atuação e que possuem somente especialização.

Miguel e Noronha (2007) realizaram um estudo com o objetivo de buscar evidências de validade para a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse do Trabalho – EVENT (SISTO; BAPTISTA; NORONHA; SANTOS, 2007) por intermédio de parâmetros psicométricos, assim como a sua relação com o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL (LIPP, 2000). Participaram da pesquisa 116 pessoas, sendo 85 do sexo feminino, com idade variando de 19 a 67 anos, de locais de trabalho distintos situados em três municípios do estado de São Paulo, incluindo a capital.

Os resultados mostraram que a EVENT não apresentou correlação significativa com idade e escolaridade. A fim de se verificar se havia diferenças de médias significativas entre os sexos em relação ao total da EVENT e seus fatores, foi realizado o teste-t de Student. Encontrou-se diferença significativa de média entre sexos apenas para o segundo fator da EVENT, Pressão no trabalho. Os homens obtiveram média de 22,26 enquanto as mulheres de 24,79, sugerindo que elas tendem a se sentir mais incomodadas do que os homens em relação à pressão no trabalho.

Ao se correlacionar com o ISSL, encontraram-se muitas correlações significativas e positivas entre os dois instrumentos, sugerindo evidências de validade de construtos relacionados. Os escores dos três fatores da EVENT não apresentaram correlação significativa com a fase do estresse segundo o ISSL. Contudo, o escore total da EVENT apresentou correlação significativa, embora baixa, sendo $r=0,20$ ($p<0,05$). Isso indicou uma tendência a quanto maior o escore na EVENT, mais avançada a fase do estresse. O escore total da EVENT apresentou correlação significativa com o número total de sintomas assinalados no ISSL ($r=0,23$; $p<0,05$), significando que, conforme as pessoas apresentaram escores mais altos na EVENT, tenderam a assinalar mais sintomas de estresse no ISSL. O total da EVENT

também se correlacionou com a quantidade de sintomas do quadro 3 ($r=0,29$; $p<0,001$), sugerindo que, quanto mais alta foi a pontuação do sujeito na EVENT, mais ele assinalou sintomas da fase de exaustão. Outras correlações encontradas para o escore total da EVENT foram com quantidade de sintomas físicos ($r=0,22$; $p<0,05$) e quantidade de sintomas psicológicos ($r=0,20$; $p<0,05$). O primeiro fator da EVENT, Aborrecimento e contrariedade, obteve correlações significativas com as mesmas características do ISSL que o escore geral, porém os índices dessas correlações tenderam a ser um pouco maiores. O segundo fator da EVENT, Pressão no trabalho, não apresentou correlações significativas com nenhuma característica do ISSL. O terceiro fator, Falta de suporte, apresentou correlação significativa apenas com a quantidade de sintomas físicos, sendo $r=0,21$ ($p<0,05$). A EVENT, mais especificamente, mostrou-se sensível para diferenciar participantes que se encontravam na fase de exaustão daqueles em que não foi identificado estresse. Quanto à precisão da EVENT, o alfa de Cronbach foi de 0,90.

Miguel (2006), além de buscar evidências de validade para a EVENT e sua relação com o ISSL conforme descrito no estudo anterior, também estudou, com a mesma amostra, a relação entre estresse e inteligência emocional no ambiente de trabalho, utilizando o *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test* (MSCEIT) como instrumento de avaliação. Ao relacionar a inteligência emocional com os instrumentos de estresse, foram encontradas poucas correlações significativas, e, ainda assim, baixas. Porém, ao se procederem as correlações separando-se os participantes por local de trabalho, as correlações foram diferentes. Na universidade particular, foram encontradas várias correlações significativas negativas entre estresse (tanto da EVENT quanto do ISSL) e a sub-escala compreensão emocional e o escore geral de inteligência emocional, sendo tais correlações altas. No órgão público estadual, apenas uma correlação significativa foi encontrada, negativa e baixa. Já no hospital público municipal, com a maioria dos participantes enfermeiros, foram encontradas

algumas correlações significativas positivas entre estresse e a sub-escala compreensão emocional, sendo tais correlações moderadas. Os dados obtidos neste estudo mostraram que outros fatores podem influir na relação entre inteligência emocional e estresse, dependendo do lugar onde é executado o serviço.

Além do local de trabalho, agentes estressores podem advir de algumas funções e acarretar sérios prejuízos ao trabalhador, mas muitas vezes esta condição é intrínseca àquele serviço, o que dificulta a realização de mudanças por parte do empregador. Com isso, o ônus acaba por recair sobre o funcionário que desempenha aquela tarefa (CALAIS; CALAIS, 2004).

Com isso, faz-se necessário realizar estudos que correlacionem o estresse ocupacional com algumas variáveis, a fim de possibilitar a identificação dos fatores que interferem positiva e negativamente na vida pessoal e profissional do indivíduo. Segundo Aquino (2007), reconhecer estes fatores é importante para intervir na prevenção e na redução dos estressores, objetivando a saúde no ambiente de trabalho. Neste sentido, duas variáveis parecem importantes para influenciar a ocorrência de estresse: a qualidade de vida e o suporte familiar.

1.1.1 Qualidade de Vida

Há certa dificuldade em encontrar uma definição para o termo “qualidade de vida”, pois vários podem ser os critérios que englobam a sua dimensão. A definição de qualidade de vida é diferente de pessoa para pessoa e tende a mudar ao longo da vida de cada um. Na década de 90, o termo qualidade de vida passou a integrar o discurso acadêmico, os programas de qualidade total, a literatura referente ao comportamento humano nas organizações, as conversas informais e a mídia em geral. Dessa maneira, qualidade de vida tem sido utilizada, tanto para avaliar as condições de vida urbana, incluindo transporte,

saneamento básico, lazer e segurança, quanto para se referir à saúde e conforto (BAHIA, 2002).

Contudo, sabe-se que todos vivem em busca de satisfação constante, e tudo o que se procura é ser feliz. O convívio diário com outros indivíduos faz com que a pessoa interaja constantemente e tenha que administrar suas próprias necessidades de ser, estar, ter, sentir, conhecer e fazer (PATRÍCIO; CASAGRANDE; ARAÚJO, 1999).

A preocupação com a qualidade de vida, portanto, é antiga, pois as pessoas buscam sempre manter uma vida agradável. Ao longo dos tempos, os seres humanos têm aspirado satisfazer suas necessidades da melhor forma possível, lutando por isso e criando estruturas de relações que lhes sejam úteis na busca desta satisfação (MARQUES, 2000).

A expressão “qualidade de vida”, segundo Neto (1999), surgiu nos últimos 30 anos oriunda de problemas ambientais decorrentes da industrialização descontrolada. Nesse sentido, avaliar a qualidade de vida implica na adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sócio-estrutural, sendo vários os elementos apontados como determinantes ou indicadores de bem estar, dentre eles: *status* social, longevidade, renda, saúde biológica, saúde mental, satisfação, competência social, produtividade, desempenho de papéis ocupacionais e familiares.

Nahas (2001) também aponta que além de múltiplos fatores determinarem a qualidade de vida de uma pessoa, a combinação desses fatores, por sua vez, resulta em fenômenos e situações que podem ser chamados de qualidade de vida. Em geral, associa-se a fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade. Nahas (1995) considera a qualidade de vida como resultante de um conjunto de parâmetros individuais, sócio-culturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano.

No presente estudo, qualidade de vida será definida como a maneira que o indivíduo percebe a sua posição na vida, no seu contexto cultural e sistema de valores nos quais ele vive e relacionados às suas expectativas, seus objetivos, padrões e preocupações, sendo um conceito multidimensional, subjetivo e com dimensões positivas e negativas (OMS, 1998). De acordo com Lipp e Rocha (1994), para uma pessoa ser considerada como tendo uma boa qualidade de vida, é preciso que ela preencha a maioria dos requisitos exigidos em todas as áreas avaliadas, sendo elas: saúde, profissional, afetiva e social.

A qualidade de vida das pessoas pode ser avaliada por meio de instrumentos e um deles é o Inventário de Qualidade de Vida - IQV, proposto por Lipp e Rocha em 1994, que permite identificar o nível de qualidade de vida em quatro dimensões: social, afetiva, profissional e saúde. Apesar de o IQV avaliar as quatro áreas citadas anteriormente, a qualidade de vida pode ser avaliada em outros âmbitos, dentre eles, as crenças pessoais, a espiritualidade e a religiosidade. De acordo com Fleck, Borges, Bolognesi e Rocha (2003), a Organização Mundial da Saúde - OMS, por intermédio do Grupo de Qualidade de Vida, incluiu estes âmbitos no seu instrumento de avaliação denominado WHOQOL – 100 (World Health Organization Quality of Life Instrument – 100 itens). Este instrumento também serviu de base para o desenvolvimento do Questionário de Qualidade de Vida - Whoqol-Bref (Fleck, 2001), com validade de construto em amostras brasileiras e composto por 26 questões, dentre as quais duas são referentes à percepção individual a respeito da qualidade de vida e as demais 24 estão subdivididas em 4 domínios, e representam as 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100), tais como: *Domínio I - Físico*, com ênfase em dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho ($\alpha=0,83$); *Domínio II - Psicológico*, enfatizando sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e

crenças pessoais ($\alpha=0,78$); *Domínio III - Relações sociais*, abordando relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual ($\alpha=0,69$); *Domínio IV – Meio ambiente*, referente à segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte ($\alpha=0,71$).

Com a melhoria da qualidade de vida, busca-se um estado permanente de equilíbrio entre a saúde física, o domínio e vivência das emoções por meio de valores e crenças. A partir desse equilíbrio pessoal e interior, as relações interpessoais agregam qualidade e busca-se uma harmonia com o meio ambiente (LIPP; ROCHA, 1994).

A era pós-industrial, de acordo com De Masi (2000), deveria aumentar o tempo livre do trabalhador, uma vez que a automação realizaria o trabalho mecânico e serial. Porém, o que se verifica é que, apesar do avanço tecnológico, ainda se trabalha muito. Motter (2001) aponta que o sistema globalizado de mercados, sem fronteiras, sem legislação pertinente, obriga o homem a produzir cada vez mais, empregando nessa tarefa não somente sua força física, mas também a mental. A competição por novos mercados, a busca por qualidade e produtividade, o desejo infindável de consumir produtos que confirmam *status* e poder, forçam os trabalhadores a se especializarem cada vez mais e isso pode desencadear estresse para estas pessoas.

Várias pesquisas sobre estresse e qualidade de vida têm sido realizadas por pesquisadores brasileiros com diferentes populações, tais como: pacientes com vitiligo (PINTO, 2001); portadores do vírus HIV assintomáticos (TANGANELLI, 2001); pais de crianças com leucemia (URBANO, 2004); progenitores de usuários de cocaína e *crack* (VICENTIN, 2004). O estresse ocupacional também tem sido estudado na sua relação com a

qualidade de vida de trabalhadores, mostrando a preocupação atual com a influência das contingências de trabalho na saúde e bem-estar das pessoas (LIPP; MALAGRIS, 2004).

Dentre os estudos realizados, pode-se apontar o de Lipp e Tanganelli (2002) que teve por objetivos averiguar a prevalência e sintomatologia de estresse em magistrados da Justiça do Trabalho, bem como o nível de qualidade de vida destes profissionais nas áreas social, saúde, profissional e afetiva. Adicionalmente, pesquisaram-se as fontes de estresse relacionadas à atividade judicante e as estratégias mais tipicamente utilizadas por eles em uma tentativa natural de lidar com o estresse excessivo. O estudo contou com a participação de 75 juízes da Justiça do Trabalho, sendo 51% de mulheres e 49% de homens, que responderam a cinco inventários enviados por carta através da associação de classe. Os inventários utilizados na coleta de dados foram: Questionário de Identificação; Inventário de Sintomas de *Stress* (ISS); Inventário de Fontes de *Stress* de Juízes (IFSJ); Inventário de Qualidade de Vida (IQV) e Estratégias de Manejo do *Stress* dos Magistrados (IESM). Os resultados apontaram que: 1) o grupo avaliou seu estresse ocupacional como nível oito em uma escala de 0 a 10; 2) os sintomas de estresse foram apresentados por 75% dos juízes; 3) havia mais mulheres com estresse do que homens; 4) a qualidade de vida dos participantes mostrou-se comprometida em todas as áreas (social, afetiva, profissional e da saúde); 5) os estressores mais frequentes foram sobrecarga de trabalho e interferência na vida familiar; 6) a estratégia de enfrentamento mais mencionada pelos juízes foi conversar com o cônjuge.

O estudo de Bueno (2004) objetivou avaliar a ocorrência de estresse, depressão e o grau de comprometimento da qualidade de vida em profissionais dentistas. A pesquisa de abordagem quali-quantitativa foi desenvolvida com 57 cirurgiões-dentistas da rede pública de municípios de Santa Catarina, de fevereiro a setembro de 2004 e a coleta de dados se deu por meio da aplicação de questionários baseados em três inventários: Lipp e Rocha (1994), Masci (1995) e Werutsky (1999). Os resultados revelaram 12% da amostra estudada com boa

qualidade de vida, ou seja, com sucesso afetivo, social, profissional e saúde, 24,5% com diferentes níveis de depressão e apenas 5% dos profissionais com estresse, necessitando tratamento específico. Este estudo detectou alterações na esfera pessoal e profissional destes indivíduos, mostrando que a grande maioria dos entrevistados não possuía qualidade de vida, apesar de não apresentarem altos níveis de depressão e estresse. A discussão em torno da qualidade de vida no trabalho, segundo o autor, proporciona orientações para a prevenção da ocorrência de distúrbios, frisando a importância do equilíbrio entre as exigências da vida laboral e as necessidades pessoais, destacando que para obter sucesso na qualidade de vida é necessário um bom desempenho tanto profissional como individual.

Lima (2004) realizou um estudo para averiguar a relação entre estresse, qualidade de vida, prazer e sofrimento no trabalho dos atendentes de um *Call Center* localizado em Uberlândia – MG. Participaram 162 funcionários voluntários, sendo 65,4% do sexo feminino, 34% do sexo masculino e 0,6% não informou. A média de idade foi de 23 anos e a maioria dos participantes era solteira (80%). Os instrumentos utilizados foram ficha de identificação pessoal e sócio-demográfica, Inventário de Sintomas de *Stress*, Inventário de Qualidade de Vida e Escala de Prazer e Sofrimento no Trabalho. Foram observadas relações significativas entre o estresse, a qualidade de vida, o prazer e o sofrimento no trabalho. A presença de estresse correlacionou-se negativamente com os quadrantes social, profissional e saúde do Inventário de Qualidade de Vida, não havendo, portanto, correlação entre o estresse e o quadrante afetivo. O prazer no trabalho correlacionou-se positivamente com todos os quadrantes de qualidade de vida e o sofrimento no trabalho contribuiu para o insucesso nos quadrantes social, profissional e saúde. A autora concluiu que o estresse, o prazer e o sofrimento no trabalho estão diretamente relacionados às diversas dimensões de qualidade de vida avaliadas.

Ao tecer relações entre estresse, qualidade de vida e outras variáveis específicas de cada estudo deve-se considerar que a experiência de trabalho de uma pessoa pode afetar positiva ou negativamente as demais esferas de sua vida, como as relações familiares ou as sociais, razão pela qual é recomendada a busca do equilíbrio mediante esquemas de trabalho, expectativa de carreira, progresso e promoção. Também podem ser avaliadas a relação do tempo e energia que o trabalhador dedica à empresa e as disfunções que podem acarretar na situação familiar. O nível de satisfação do trabalhador quanto à interferência do trabalho em sua vida privada, por sua vez, pode ser avaliado por meio de opiniões quanto à estabilidade de horários, ao balanceamento da jornada e às mudanças geográficas que afetam a disponibilidade de tempo para a família e o lazer (MOTTER, 2001). Além da qualidade de vida, aponta-se o suporte familiar como uma variável que pode influenciar na prevalência de estresse das pessoas e, segundo Aquino (2007), funciona como elemento de avaliação e subsequente enfrentamento do estresse.

1.1.2 Suporte Familiar

Segundo Magagnin (1998) a família pode ser vista sob a forma de uma rede complexa de relações. A unidade familiar não deve ser reduzida à soma de seus indivíduos, assim como, os sentimentos e comportamentos manifestos dentro dessa rede não podem ser pensados individualmente. A família deve ser observada como um todo organizado, um sistema, em que os elementos são os indivíduos e as relações são as interações vividas ao longo da vida dessa família. Dentro dessas relações, o bom clima afetivo é fundamental para um relacionamento familiar satisfatório.

Dessen e Abreu e Silva (2000) apontam que há vários tipos de família, que os papéis desempenhados pelos pais são complexos e multidimensionais e que variam conforme os

diferentes contextos culturais. Portanto, para compreender o funcionamento da família, é preciso, sobretudo, estudar as relações e interações desenvolvidas entre os diferentes subsistemas familiares, o contexto histórico, social, cultural e econômico nos quais as famílias estão inseridas.

Poletto e Koller (2002) consideram a família como um sistema muito importante na rede de apoio social do indivíduo, seja pelo seu papel de provedora e cuidadora, seja como agente socializador. Além disso, destaca-se como a responsável por oferecer as primeiras relações estáveis e de confiança, o que se reflete nos sistemas de crenças e valores do indivíduo.

As pesquisas sobre família caracterizam-se atualmente como objetos de estudos importantes e isto se deve possivelmente às alterações ocorridas com o grupo familiar na contemporaneidade, que decorrem de vários fatores, dentre eles os aspectos econômicos, políticos e sociais (BAPTISTA; DIAS, 2007). A família pode ser considerada uma provedora de necessidades econômicas e emocionais, pois tais situações fazem com que a pessoa se sinta compreendida e valorizada (CALDAS, 2003; CARVALHO; ALMEIDA, 2003).

Os parágrafos anteriores mostram que a função e a estrutura da família vêm sofrendo grandes mudanças nas últimas décadas, acompanhando as tendências de desenvolvimento nos âmbitos econômico, político, cultural e tecnológico. No Brasil, principalmente após a entrada da mulher no mercado de trabalho, observam-se grandes transformações nos valores individuais e coletivos, papéis familiares, relações de poder, estrutura e capacidade de decisões referentes à família. Contudo, ainda que alguns fenômenos venham gerando questionamentos sobre a centralidade e o futuro da família nas sociedades contemporâneas, suas responsabilidades e funções sociais não parecem ter perdido a importância (BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2001; CARVALHO; ALMEIDA, 2003).

Segundo Aquino (2007), para compreender o termo família, faz-se necessário diferenciar os conceitos de estrutura e suporte familiar. Compreende-se por estrutura as características físicas da família, dentre elas, o número de pessoas que a compõe e como estão dispostas, se é nuclear ou foi dividida. O suporte familiar, por sua vez, relaciona-se com as variáveis psicológicas presentes nas relações familiares como expressão de carinho, atenção, comunicação, proximidade afetiva, permissão de autonomia, liberdade, superproteção, independência, diálogo entre outros (BAPTISTA; OLIVEIRA, 2004).

Mota, Franco e Motta (1999) enfatizaram que famílias inteiras podem vivenciar situações de estresse particulares e esses fatores podem desencadear repercussões sobre a saúde de todos os membros. Diante disso, receber suporte adequado pode contribuir para capacitar a família a funcionar com maiores recursos e serem mais versáteis. O suporte familiar agiria como protetor para eventos vitais estressantes à medida que estaria presente e principalmente percebido como disponível. A idéia de proteção envolve não apenas evitar o surgimento de doenças, mas também proteger quanto ao fato destas doenças gerarem incapacidade aos membros da família.

Baptista (2005) relata que o suporte familiar é fundamental nos estudos de resiliência psicológica por ser considerado um dos mais importantes amortecedores do efeito de vários estressores na vida das pessoas. Segundo Castro, Campero e Hernández (1997) o suporte familiar é um conceito multidimensional, complexo e que se associa com a saúde dos indivíduos, além de ser visto como uma das variáveis que explica as oscilações do impacto do estresse sobre a saúde. Estudos abordam atualmente os serviços de acompanhamento de famílias assim como a relevância do suporte social e familiar para amostras específicas e sua relação com aspectos psicológicos e sociais (BAPTISTA, 2007). Vale lembrar que o suporte social, como uma condição ampla, e o suporte familiar, como uma condição específica, são

ambos processos importantes para a manutenção da saúde mental e enfrentamento de situações estressantes (BAPTISTA; BAPTISTA; TORRES, 2006).

De acordo com Cobb (1976), o suporte social tem efeito de proteção não apenas em situações de crise, como também nos períodos de transições que ocorrem ao longo da vida, permitindo ao sujeito acreditar que é querido, amado e estimado, o que implica em compromisso mútuo social. Para este autor, o suporte social é um importante moderador nas conseqüências de crises e mudanças sentidas porque facilita o indivíduo lidar com elas. Por sua vez, o suporte familiar contribui de maneira significativa para a manutenção e a integridade física e psicológica do indivíduo. Seu efeito pode ser considerado benéfico no membro da família que o recebe na medida em que o suporte é percebido como disponível e satisfatório. Essa percepção possibilita à pessoa sentir-se reconhecida, amada, acolhida e participante de uma rede em que há trocas de informações e os recursos são partilhados, favorecendo, assim, o bem-estar psicológico (CAMPOS, 2004).

Enquanto variável situacional, o suporte social tem sido associado ao estresse ocupacional. Estudos como o de Iwata e Suzuki (1997) apontam que a presença de redes sociais que oferecem suporte ao trabalho melhora a avaliação do empregado sobre sua saúde e correlaciona-se negativamente com o estresse. Três grandes aspectos presentes no domínio do suporte social podem estar relacionados à saúde ou ao estresse, sendo eles: 1) relacionamentos sociais (existência, quantidade, tipo); 2) recursos de rede de suporte (tipo, fonte, quantidade ou qualidade) e 3) rede social (tamanho, densidade, reciprocidade, intensidade, dentre outros) (MATSUKURA; MARTURANO; OISHI, 2002).

O suporte social pode ser considerado moderador do estresse de duas formas: 1) o suporte percebido pode intervir entre a experiência de uma reação de estresse que segue um evento e o começo de um processo patológico (psicológico e/ou fisiológico), eliminando ou reduzindo a reação de tensão e 2) suporte percebido pode moderar contra a ocorrência de um

evento potencialmente estressante e a experiência de uma reação de estresse psicológico e fisiológico, influenciando avaliações de como os eventos são estressantes (RODRIGUEZ; COHEN, 1998).

Nesse sentido, o estudo realizado por Barros e Mendes (2003) indicou que as condições de trabalho dos operários terceirizados da construção civil eram precárias e não colaboravam com as regras rígidas determinadas pela organização do trabalho (produtividade acelerada), o que implicava riscos de acidentes e de aumento do sofrimento pela vivência de sentimentos como ansiedade, medo e insatisfação. As relações sociais de trabalho demonstraram que existia um suporte social dado pelos colegas e gestores, o que possivelmente favoreceu a neutralização do sofrimento advindo da organização e da precariedade das condições de trabalho.

Além disso, a interação entre trabalho e família também é alvo do interesse de pesquisadores de suporte social. Para autores como Cooper, Sloan e Williams (1998), a existência de conflito entre papéis desempenhados tanto no trabalho como no âmbito familiar pode ser tratada como um estressor organizacional, considerando este último como sendo demandas do ambiente de trabalho que exigem respostas adaptativas por parte do trabalhador e que excedem sua habilidade de enfrentamento. Desta maneira, aspectos da relação entre trabalho e família podem ser tratados como variáveis situacionais que influenciam o estresse ocupacional. Frequentemente, assim como aponta Perry-Jenkins, Repetti e Crouter (2000), investigam-se quais impactos o estresse ocupacional pode ter na família e como ocorre esse processo.

Tendo em vista estas considerações sobre a importância da família em diversos âmbitos da vida do indivíduo, Baptista (2005) desenvolveu o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) que avalia a forma como a pessoa percebe sua relação com a família. Nem sempre o suporte real existente na família é, de fato, percebido pelos membros

familiares, por isso os estudos nessa área investigam a percepção do suporte, uma vez que é esta percepção que atua nos indivíduos. Assim, muitos instrumentos disponíveis de avaliação mensuram a percepção do suporte e não o suporte efetivamente oferecido pela família. O estudo de Santos (2006) apresentou a importância da percepção, embora tenha considerado que o suporte recebido e a percepção estejam diretamente ligados. Com isso, pode-se dizer que as mudanças familiares (separação, morte, casamento dos filhos, entre outros) são sentidas de maneira e intensidade diversificadas entre seus membros, o que pode representar insegurança e perda da estabilidade para alguns e não necessariamente para outros.

Nos estudos de Baptista (2005) para a construção e validação do IPSF foi adotado o construto de suporte familiar baseado em Olson, Russell e Sprenkle (1983). Este construto denominado pelos autores como “*circumplex model*” apresenta três dimensões: coesão, adaptabilidade e comunicação, descritas a seguir.

A primeira dimensão - coesão familiar é considerada como uma variação entre separação e conexão dos membros familiares (ou vínculos) de acordo com ligações de amizade e interesses comuns. Os níveis de coesão, que totalizam quatro, variam por grau, desde o considerado muito baixo, como por exemplo, o de familiares desprendidos; os centrais, em que os membros são definidos como pertencentes ao grupo, mas separados individualmente, o que equivale a uma interpretação de coesão baixa a moderada e o outro extremo, se reflete em indivíduos muito conectados, em que o grau de coesão é visto de moderado a alto. Aponta-se que os níveis centrais de coesão compreendem um melhor funcionamento familiar, pois ao mesmo tempo em que há um encorajamento acerca de autonomia de pensamento, há limites em que se relacionar com a família torna-se possível, experimentando sentimentos de liberdade e de pertencimento ao grupo. Quando a coesão é muito acentuada, há muita identificação entre as pessoas, não havendo distinção entre a

pessoa e seu grupo. O outro extremo implica que alguns componentes da família podem sentir que não fazem parte do grupo.

Adaptabilidade familiar refere-se à habilidade do casal ou do sistema familiar em mudar: 1) seu poder de estruturação, 2) os papéis no relacionamento e 3) a responsabilidade diante de situações de estresse, que é medida por intermédio da assertividade, controle e disciplina familiar, o que implica em estilos de negociações, relacionamentos e definição de papéis. Seus níveis são denominados de 1) rígido, caracterizado por nível muito baixo, 2) estruturado (de baixo a moderado) e flexível (de moderado a alto) que são considerados níveis centrais e, 3) o nível mais alto compreendido por caótico. Nesta dimensão, assim como no anterior, os níveis centrais conduzem a um bom funcionamento familiar, visto que indicam estabilidade com possibilidade de mudanças entre os familiares, enquanto que os extremos também são vistos como problemáticos.

Por fim, a dimensão comunicação é considerada facilitadora entre as outras duas. Os pares e membros familiares se movimentam entre as outras dimensões utilizando-se da comunicação, na qual se destacam aspectos positivos como a empatia, escuta reflexiva, comentários de suporte e a capacidade dos membros em dividirem sentimentos, e aspectos negativos como mensagens duplas, duplos vínculos, criticismo e censura, dificultando a movimentação.

O primeiro estudo sobre o IPSF realizado por Baptista (2005) teve por objetivo verificar evidências de validade e fornecer medidas de confiabilidade do instrumento e contou com a participação de 346 estudantes universitários de vários cursos de uma universidade particular do interior paulista. Encontraram-se quatro dimensões e 43 itens, explicando 42,80% da variância total. Os índices de fidedignidade avaliados pelo alfa de Cronbach foram os que se seguem: Inadaptação Familiar (0,88); Afetividade Familiar (0,86); Consistência

Familiar (0,83) e Autonomia Familiar (0,81). Os resultados desta análise corroboraram o objetivo de construir um inventário sobre a percepção de suporte familiar.

Recentemente, em uma análise para comparar os componentes do IPSF em duas configurações de participantes por meio de análise fatorial, Baptista (2007) utilizou um banco de dados com 1064 estudantes do ensino médio e universitário, de ambos os sexos, com idades entre 17 e 64 anos, de instituições públicas e particulares do estado de São Paulo. Através da análise dos componentes principais, com rotação oblimim, encontraram-se três grandes dimensões com 42 itens do instrumento original, impondo-se cargas fatoriais sempre superiores a 0,30. Os três fatores foram denominados de Afetivo-Consistente, Adaptação e Autonomia, o que expressou uma variância total de 41,43% do construto.

O IPSF demonstrou ser um inventário com dimensões bem definidas e outras evidências de validade, bem como a sua padronização se fez necessária, com o objetivo de obter outros dados psicométricos. Nos últimos anos o IPSF tem sido utilizado em diversas pesquisas e destacam-se a realização de três estudos, sendo um de autoria de Rigotto (2006), outro de Souza (2007) e um de Aquino (2007).

Rigotto (2006), em seu estudo, objetivou buscar evidências de validade convergente, por meio do Questionário de Suporte Social (SSQ) e do Inventário dos Esquemas de Gênero de Autoconceito (IEGA), para o instrumento em construção intitulado Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). A amostra foi composta por 254 alunos de duas universidades particulares do interior paulista, sendo 157 mulheres e 97 homens, com idade média de 21 anos. A aplicação se deu de forma coletiva, em formas alternadas, distribuindo os quatro instrumentos aplicados (os três citados acima e mais o Questionário de Caracterização).

Os resultados foram apresentados de acordo com as hipóteses sugeridas, sendo elas divididas entre correlação das três dimensões do IPSF e as duas dimensões do SSQ além de

correlação entre as três dimensões do IPSF e as onze dimensões do IEGA. Hipóteses secundárias também foram levantadas, tais como, diferenças na percepção dos suportes em relação a gênero, curso e renda familiar. De acordo com os resultados, as correlações referentes às hipóteses principais foram as seguintes: correlações entre a dimensão “afetivo-consistente” do IPSF e as dimensões “número de pessoas” e “satisfação com o suporte” do SSQ e “sensibilidade”, “responsabilidade”, “insegurança”, “negligência”, “agressividade” e “indiferença” do IEGA; entre a dimensão “autonomia” do IPSF e as dimensões “número de pessoas” e “satisfação com o suporte” do SSQ e “ousadia” e “insegurança” do IEGA e, entre a dimensão “inadaptação” do IPSF e as dimensões “número de pessoas” e “satisfação com o suporte” do SSQ e “insegurança”, “negligência” e “indiferença” do IEGA.

Houve diferenças nas percepções dos suportes em relação a gênero e curso, mas não com relação à renda familiar. Verificou-se diferença significativa entre os gêneros na dimensão inadaptação ($U=6483,5$ e $p=0,046$) e na dimensão autonomia ($U=6433,5$ e $p=0,036$). Com isso, inferiu-se que indivíduos do sexo masculino apresentam maior percepção de autonomia que as mulheres e menor percepção de inadaptação familiar. Houve diferença significativa entre os cursos na dimensão inadaptação ($H = 7,3$ e $p=0,026$), com as seguintes médias: Psicologia (118,50), Engenharia (143,37) e Educação Física (147,24). Inferiu-se que no curso de Psicologia os alunos apresentam uma maior percepção de inadaptação familiar. A hipótese de que indivíduos com renda familiar diferente possuem variações estatísticas na percepção do suporte social e suporte familiar não foi confirmada já que em nenhuma das dimensões observou-se diferença significativa. A partir das correlações encontradas, a autora concluiu que o instrumento IPSF apresentou associação com dimensões do SSQ e do IEGA de acordo com o esperado e condições adequadas, somadas a outros estudos, para a avaliação e percepção do suporte familiar.

A pesquisa desenvolvida por Souza (2007) teve por objetivo buscar evidência de validade baseada na relação com outras variáveis entre o Inventário de Percepção do suporte Familiar (IPSF) e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG), esperando que quanto melhor a percepção do suporte familiar, melhor o estado de saúde mental dos indivíduos. Participaram desta pesquisa 530 estudantes de uma Universidade particular da cidade de São Paulo (SP), com faixa etária de 17 a 54 anos, dos cursos de Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Engenharia, Administração, Serviço Social e Enfermagem.

Utilizou-se um instrumento fechado, criado com o objetivo de identificar o participante, obtendo-se dados sócio-demográficos, dentre eles sexo, idade, cor da pele, estado civil, curso, estrutura familiar, características econômicas e um último item que consta de 52 eventos de vida estressantes vivenciados no último ano. Para avaliar o suporte familiar foi utilizado o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF), e o Questionário de Saúde Geral (QSG) foi utilizado para fornecer uma perspectiva de pacientes não-psicóticos sobre o seu estado de saúde mental. A aplicação dos instrumentos se deu de forma coletiva, com duração aproximada de uma hora.

Como resultado, as dimensões Afetivo-Consistente (IPSF), Adaptação Familiar (IPSF), Suporte Familiar Total (IPSF), Estresse Psíquico (QSG), Desejo de Morte (QSG), Desconfiança no Próprio Desempenho (QSG), Distúrbios do Sono (QSG), Distúrbios Psicossomáticos (QSG) e Severidade de Doença Mental (QSG) correlacionaram-se significativamente. Não foram encontrados resultados significativos apenas nas correlações entre a dimensão Autonomia Familiar (IPSF) com a Desconfiança no Próprio Desempenho (QSG), e com os Distúrbios Psicossomáticos (QSG). Esse resultado indicou que o instrumento em questão pode ser considerado adequado para avaliar a percepção do suporte familiar.

Como resultado das análises secundárias, os instrumentos que avaliaram a saúde e o suporte familiar correlacionaram-se com os eventos de vida estressantes e com o nível econômico também. Nenhuma correlação significativa foi encontrada entre as dimensões do IPSF e os eventos vivenciados no trabalho. Apenas na dimensão Adaptação Familiar, os resultados mostraram-se limítrofes para uma correlação significativa ($r_s = -0,80$, $p = 0,067$), sugerindo que quanto maior o sentimento de adaptação, inclusão e compreensão da família, menos eventos vivenciados pelo indivíduo no trabalho. A categoria educação não se correlacionou significativamente com nenhuma dimensão do IPSF, assim como as categorias que dizem respeito às questões financeiras, à saúde, aos lutos/ perdas e à migração/ mudanças. Para os eventos no namoro/ coabitação foram encontradas correlações negativas e significativas com as dimensões do IPSF que se seguem: Afetivo-Consistente ($r_s = -0,08$, $p = 0,046$), Adaptação Familiar ($r_s = -0,10$, $p = 0,017$) e Suporte Familiar Total ($r_s = -0,09$, $p = 0,028$). Para os eventos na família foram encontradas correlações significativas e negativas com as dimensões Afetivo-Consistente ($r_s = -0,10$, $p = 0,014$), Adaptação Familiar ($r_s = -0,09$, $p = 0,032$) e Suporte Familiar Total ($r_s = -0,09$, $p = 0,030$).

Com relação ao âmbito da saúde, os eventos no trabalho correlacionaram-se significativamente e positivamente com as dimensões Estresse Psíquico ($r_s = 0,16$, $p = 0,000$), Desconfiança no Próprio Desempenho ($r_s = 0,11$, $p = 0,008$), Distúrbios do Sono ($r_s = 0,09$, $p = 0,027$), Distúrbios Psicossomáticos ($r_s = 0,16$, $p = 0,000$) e com a Severidade de Doença Mental ($r_s = 0,16$, $p = 0,000$) do QSG. Essa relação indicou que quanto maior o estresse psíquico, a desconfiança no próprio desempenho, os distúrbios do sono, os distúrbios psicossomáticos e a severidade de doença mental, mais eventos de vida estressantes vivenciados no trabalho.

A categoria que diz respeito às questões financeiras vivenciadas, correlacionou-se significativamente e positivamente com as dimensões Estresse Psíquico ($r_s = 0,16$, $p = 0,000$),

Desconfiança no Próprio Desempenho ($r_s = 0,09$, $p = 0,029$), Distúrbios Psicossomáticos ($r_s = 0,11$, $p = 0,011$) e com a Severidade de Doença Mental ($r_s = 0,12$, $p = 0,005$) do QSG. Esse resultado apontou para o aumento de ocorrências de eventos de vida estressantes relativos às questões financeiras na medida em que aumentam também o estresse psíquico, a desconfiança no próprio desempenho, os distúrbios psicossomáticos e a severidade de doença mental.

Em relação aos eventos da saúde, houve correlações com as dimensões Estresse Psíquico ($r_s = 0,15$, $p = 0,000$), Desconfiança no Próprio Desempenho ($r_s = 0,16$, $p = 0,000$), Distúrbios do Sono ($r_s = 0,12$, $p = 0,005$), Distúrbios Psicossomáticos ($r_s = 0,14$, $p = 0,001$) e com a Severidade de Doença Mental ($r_s = 0,16$, $p = 0,000$) do QSG. Esses resultados sugeriram que quanto maior o estresse psíquico, a desconfiança no próprio desempenho, os distúrbios do sono, os distúrbios psicossomáticos e a severidade de doença mental, maior o número de eventos de vida estressantes vivenciados na saúde. Foi encontrada, para a categoria lutos/ perdas, apenas uma correlação significativa e positiva com a dimensão Distúrbios do Sono ($r_s = 0,12$, $p = 0,004$) do QSG, o que significou que quanto mais eventos de vida vivenciados na categoria lutos/ perdas, maior sintomatologia para os distúrbios do sono.

Correlacionou-se, também, o nível econômico com a percepção do suporte familiar e o estado de saúde mental dos participantes. Em relação ao IPSF, buscava-se correlação positiva com o nível econômico, pois, quanto maior o escore, melhor a percepção do suporte familiar e melhor a condição econômica. Em contraposição, para o QSG, esperava-se correlação negativa com o nível econômico, pois quanto maior o escore, melhor o nível econômico e pior o estado de saúde mental. Para as dimensões do IPSF mostraram-se significativamente e positivamente correlacionadas a Afetivo-Consistente ($r_s = 0,13$, $p = 0,002$) e o Suporte Familiar Total ($r_s = 0,11$, $p = 0,008$). Esses resultados sugeriram que quanto maior o nível econômico, maior a afetividade, consistência e suporte familiar. Para as correlações com o QSG, mostraram-se correlacionadas significativa e negativamente as dimensões: Estresse

Psíquico ($r_s = -0,09$, $p = 0,028$), Distúrbios Psicossomáticos ($r_s = -0,09$, $p = 0,026$). Foram encontrados resultados limítrofes para correlação significativa, quais sejam: Desejo de Morte ($r_s = -0,08$, $p = 0,057$), Desconfiança no Próprio Desempenho ($r_s = -0,07$, $p = 0,077$) e Severidade de Doença Mental ($r_s = 0,08$, $p = 0,069$). Esses dados sugeriram que quanto melhor o nível econômico dos participantes, menos estresse psíquico, distúrbios psicossomáticos e ainda que tendenciosamente, menor desejo de morte, desconfiança no próprio desempenho e severidade de doença mental.

Foram encontradas, ainda, diferenças entre vários tipos de configuração familiar, sexo, raça e curso em relação ao suporte familiar percebido e ao estado de saúde mental dos participantes. Famílias intactas e não-intactas apresentaram diferenças significativas em relação ao IPSF na dimensão Autonomia Familiar ($U = 18207,500$, $p = 0,049$). Participantes de famílias não-intactas apresentam menor autonomia familiar quando comparados aos participantes de famílias intactas. Em relação ao QSG, foram encontradas diferenças significativas para a dimensão Distúrbios do Sono ($U = 17927,000$, $p = 0,029$), e apesar de não ter encontrado significância, a dimensão Estresse Psíquico mostrou-se limítrofe para essa diferença ($U = 18517,000$, $p = 0,084$). Os participantes provindos de famílias não-intactas apresentaram maior sintomatologia para os distúrbios do sono e mesmo que tendenciosamente, menor estresse psíquico quando comparados com participantes de famílias intactas.

Em outro estudo (AQUINO, 2007), buscaram-se evidências de validade entre o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) baseada na relação com outras variáveis. Participaram da pesquisa 414 estudantes universitários de uma instituição particular da cidade de São Paulo. Os participantes tinham, em média, 25 anos, sendo idade mínima 17 e máxima 54. Participaram estudantes dos cursos da saúde, humanas e exatas e 56,8% ($n=235$) eram do sexo feminino.

Além do IPSF e da EVENT, foi utilizado também um questionário de identificação, para caracterização da amostra, com questões sobre o sexo, idade, curso, tipo de trabalho, horas de trabalho, dados da família nuclear e poder econômico. Os instrumentos foram aplicados de forma coletiva, nas salas de aula e com duração aproximadamente de uma hora por sala.

Os resultados, no geral, mostraram correlações negativas entre as dimensões do IPSF e da EVENT conforme o esperado, indicando que quanto maior o suporte familiar, menor a vulnerabilidade ao estresse. Ambos os instrumentos foram correlacionados com eventos de vida estressantes, sendo que foram encontradas correlações negativas com o IPSF e positivas com a EVENT. Nas análises secundárias do IPSF, os resultados encontrados revelaram que os homens possuem maior autonomia familiar quando comparado com as mulheres, que os cursos da área da saúde tiveram médias inferiores para adaptação familiar e que quanto maior o poder econômico das famílias, maior foi a média na percepção do suporte familiar.

Em relação ao estresse, o estudo apontou que os trabalhadores com contrato formal de trabalho tiveram médias maiores que os grupos autônomo e temporário e que aqueles que trabalhavam acima de 40/44 horas semanais, também apresentaram médias maiores do que aqueles que trabalham entre 20 e 30 horas.

Os que possuíam quantidade de tarefas compatível com o cargo tiveram médias menores de estresse quando comparados com os que exerciam mais ou menos tarefas. Ou seja, os participantes que declararam exercer mais tarefas do que o cargo exige, apresentaram médias mais altas nas quatro dimensões do estresse se comparados aos participantes que declararam possuir cargo e quantidade de tarefas compatíveis, o que demonstrou que os que possuem mais tarefas demonstram-se mais vulneráveis ao estresse. Além disso, o fato de ter menos tarefas significou maior nível de estresse na dimensão Clima e Funcionamento Organizacional em relação ao grupo que possui cargo e tarefas compatíveis.

1.2 Estresse, qualidade de vida e percepção de suporte familiar: relações com o profissional porteiro

Alguns estudos têm sido realizados com o objetivo de investigar variáveis que influenciam o estresse ocupacional, fenômeno constantemente associado à saúde do trabalhador e ao desempenho organizacional. O estresse ocupacional pode ser definido como um processo em que a pessoa percebe demandas do trabalho como estressores, os quais, ao exceder sua habilidade de enfrentamento, provocam no indivíduo reações negativas (PASCHOAL; TAMAYO, 2004, 2005).

Desta forma, a percepção das demandas como estressoras passa a ser considerada um elemento central para a compreensão do estresse, o que justifica o estudo de variáveis que podem ter impacto neste processo. De acordo com Paschoal e Tamayo (2005), nas duas últimas décadas inúmeras pesquisas têm investigado variáveis de natureza pessoal e situacional que podem influenciar no estresse ocupacional. Aquino (2007) ressalta que algumas pesquisas refletem a necessidade de estudos envolvendo estresse e as relações com o trabalho, visto que as mudanças econômicas, organizacionais e tecnológicas têm gerado instabilidade no trabalhador, também pelo alto nível de exigência do mercado de trabalho e de controle rigorosos entre empresa e trabalhador.

Além das variáveis situacionais específicas do ambiente organizacional, outras, como a atividade física, também parecem ter influência sobre o estresse ocupacional (TAMAYO, 2001). De acordo com este autor, trabalhadores que não praticam exercícios físicos regularmente tendem a apresentar um maior nível de estresse. Por outro lado, trabalhadores que praticam o exercício físico regular desenvolvem o condicionamento cardíaco que provoca, na corrente sanguínea, uma redução de substâncias associadas ao estresse.

Frone, Yardley e Markel (1997) relatam que pesquisas, apesar de menos exploradas, objetivam mostrar de que modo acontecimentos na família podem ter impacto na vida

profissional do trabalhador. Segundo Perry-Jenkins, Repetti e Crouter (2000), estudos que investigaram os impactos da família sobre o trabalho sugerem que estresse relacionado à vida conjugal e relações familiares conturbadas tendem a se relacionar negativamente com desempenho no trabalho e positivamente com absenteísmo.

Outras pesquisas sobre estresse têm incluído o estudo dos seus efeitos negativos no que se refere à profissão (LIPP; TANGANELLI, 2002). Diferentes profissões estão sendo estudadas e, no Brasil, encontram-se pesquisas sobre o estresse ocupacional bombeiros (CALAIS, 2004), psicólogos (COVOLAN, 2001), médicos (LIPP; SASSI; BATISTA, 1997), atletas (MACIEL, 2001), em juízes e servidores públicos (OLIVEIRA, 2004), policiais militares (ROMANO, 2001), professores (ROSSA, 2004; REINHOLD, 2001), entre outros. Também há indicações de que um estado prolongado de estresse possa interferir negativamente no bem estar psicológico e a qualidade de vida das pessoas (LIPP, 2001).

Em uma pesquisa realizada por Johnson, Cooper, Cartwright, Donald, Taylor e Millet (2005) sobre as ocupações mais estressantes, seis tipos de trabalho foram relatados com maior nível de estresse: paramédicos, professores, servidores sociais, atendentes de telemarketing, oficiais de prisão e policiais. Dela Coleta (2007) estudou policiais civis de uma Delegacia Regional de Segurança Pública com o objetivo de avaliar fatores de estresse ocupacional e relacionar o estresse com o suporte social. Os resultados indicaram mais de 50% dos participantes com estresse, já em fase de resistência/quase exaustão ou exaustão e, nas análises de cruzamento de variáveis, verificou-se que no grupo de sujeitos com grau de escolaridade superior, a maioria apresentou estresse; e que quanto maior a carga horária semanal, maior o nível de estresse. Quando se analisou o tipo de sintoma de estresse, verificou-se que entre os 51 sujeitos que apresentaram estresse, 25 tiveram predominância de sintomas psicológicos e 20 mostraram predominância de sintomas físicos. Quanto à satisfação com o suporte social (Índice S) verificou-se que quanto maior a satisfação com o suporte

social, menor o nível de estresse. O suporte social percebido (Índice N) correlacionou-se negativamente com as três medidas de sintomas de estresse do ISSL, indicando que quanto maior o número de pessoas suportivas, menor a quantidade de sintomas indicados pelo sujeito. A satisfação com o suporte social (Índice S) correlacionou-se positivamente com os sintomas de estresse nos três períodos, de modo que quanto mais satisfeito o sujeito com o suporte social percebido, também menor o número de sintomas de estresse indicados, confirmando-se, assim, as hipóteses principais deste estudo.

Battiston, Cruz e Hoffmann (2006), por exemplo, realizaram uma pesquisa com 21 motoristas, cujo objetivo foi o de caracterizar as condições de trabalho e saúde destes profissionais. Concluiu-se que a atividade de dirigir é desgastante, causa fadiga e sua eficácia está relacionada principalmente a fatores ambientais do local de trabalho e à forma como os motoristas lidam com esses fatores. Foi identificado que aspectos como as instalações de apoio (terminais e sanitários) e o trânsito são fontes estressoras, enquanto que os aspectos do posto de trabalho como a disposição dos equipamentos, poltrona, câmbio de marchas, volante e posição do motor concorrem para a incidência de dores no corpo e problemas auditivos. Todos estes aspectos afetam não só a atividade de dirigir, mas a vida social e coletiva desse profissional.

Os estudos sobre estresse em diferentes profissões consideram, evidentemente, as especificidades potencialmente estressantes das funções que exercem essas pessoas na sua ocupação. Nos estudos da literatura é possível perceber que, em geral, essas profissões eventualmente possuem a exigência de uma formação acadêmica prolongada, isto é, investimentos altos para uma formação acadêmica adequada. Também, supostamente, são profissionais de uma classe social e econômica mais favorecida: juizes, funcionários públicos, bombeiros, professores, psicólogos e médicos. Neste sentido, resultados diferentes podem ser encontrados em uma população que exerce a profissão de porteiro, já que esta, apesar de

possuir possíveis estressores inerentes à função, não exige formação acadêmica e em geral é exercida por pessoas da classe trabalhadora menos favorecida. Esta pesquisa foi realizada visando contribuir com a discussão de estresse ocupacional, ampliando as condições de investigação deste fenômeno.

1.2.1 O trabalho de porteiro

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2008), os profissionais de portaria zelam pela guarda do patrimônio e exercem a vigilância de fábricas, armazéns, residências, estacionamentos, edifícios públicos, privados e outros estabelecimentos, percorrendo-os sistematicamente e inspecionando suas dependências, para evitar incêndios, roubos, entrada de pessoas estranhas e outras anormalidades. Além disso, controlam o fluxo de pessoas, identificando, orientando e encaminhando-as para os lugares desejados; recebem hóspedes em hotéis; escoltam pessoas e mercadorias; fazem manutenções simples nos locais de trabalho. Para exercerem a função de porteiro, nas suas várias atribuições, os profissionais precisam apresentar competências pessoais, dentre elas: manter a postura; aplicar os ensinamentos do treinamento; demonstrar asseio, atenção, educação, trabalho em equipe, paciência, responsabilidade; manter o autocontrole; organizar-se; ter destreza manual; tomada de decisão; administrar seu próprio tempo; estar atualizado; aceitar idéias e aplicar normas de combate a incêndio.

Apesar de muitos porteiros possuírem as competências exigidas pela função, algumas variáveis presentes no seu contexto de trabalho podem contribuir para o desenvolvimento do estresse. Exemplos destas variáveis são: exposição a assaltos; estrutura física das guaritas em que trabalham; carga horária de trabalho; pressão de moradores, síndicos, donos de

estabelecimentos comerciais e supervisores da empresa prestadora de serviços para que o porteiro se responsabilize pela segurança do posto de serviço.

Além disso, os porteiros desempenham diversas atividades (muitas vezes concomitantes entre si) que podem contribuir para o desenvolvimento ou agravamento do estresse. Destacam-se as seguintes atividades: fazer e receber ligações telefônicas; interfonar ou receber interfonemas; controlar entrada e saída de veículos e pedestres (visitantes e funcionários de estabelecimentos comerciais; moradores de condomínios); orientar as pessoas; realizar rondas no local de trabalho; receber, conferir e entregar mercadorias e correspondências aos destinatários; prestar primeiros socorros; fazer manutenções simples (inspecionar hidrantes, ligar bomba de sucção, trocar lâmpadas, irrigar jardim, atender emergências no elevador, solicitar reparos gerais) e zelar pela segurança do local de trabalho a partir da observação sistemática de monitoramento eletrônico e alarmes. A responsabilidade destinada ao porteiro também pode acarretar prejuízos para a sua saúde física e psicológica, sendo um dos agentes estressores presentes na rotina diária deste trabalhador que, apesar de não poder se ausentar da guarita, deve se responsabilizar pela segurança de toda a extensão do posto de serviço.

As atividades desenvolvidas pelos porteiros, assim como as variáveis às quais estão expostos, sugerem que estes profissionais podem ser vulneráveis ao estresse. Entretanto, uma maior ou menor vulnerabilidade pode estar relacionada à percepção de suporte familiar de cada porteiro avaliado, que engloba questões relativas às complexas relações que se estabelecem entre os membros de uma família, podendo atuar como um agente amortecedor frente aos eventos estressantes.

Desta forma, pode-se lançar a hipótese de que quanto menor a percepção de suporte familiar dos porteiros, maior a sua vulnerabilidade ao estresse no trabalho e que os possíveis fatores estressantes apontados anteriormente possam comprometer a saúde física e psicológica

destes profissionais, contribuindo para o surgimento de doenças ocupacionais como a fadiga, a depressão, distúrbios do ritmo cardíaco, úlceras e gastrites, o que pode interferir na qualidade de vida destes trabalhadores. Segundo Baptista (2005), parece fundamental o desenvolvimento de estudos que avaliem a percepção de suporte familiar, visto que no Brasil pouco se conhece ou se pesquisa sobre o tema.

Portanto, esta pesquisa se justifica na medida em que poderá contribuir para os estudos científicos sobre estresse, qualidade de vida e suporte familiar ao se propor identificar os níveis de estresse, vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida e a sua relação com a percepção de suporte familiar em pessoas que exercem a função de porteiro. Além disso, os dados obtidos poderão servir de base para medidas futuras de intervenção junto à população estudada no que se refere principalmente à elaboração de estratégias eficazes de enfrentamento ao estresse ocupacional e/ou medidas preventivas neste ambiente de trabalho, visto que ainda não se encontram na literatura pesquisas com este tipo de função.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar os níveis de estresse, qualidade de vida, vulnerabilidade ao estresse no trabalho e percepção de suporte familiar em trabalhadores que exercem a função de porteiro em estabelecimentos residenciais e comerciais, bem como investigar uma possível correlação entre estas variáveis.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Verificar a vulnerabilidade, o nível e a sintomatologia de estresse em porteiros;
- b) Identificar o nível de qualidade de vida em porteiros;
- c) Investigar, nos porteiros, a percepção de suporte familiar;
- d) Correlacionar os níveis de estresse, qualidade de vida, vulnerabilidade ao estresse no trabalho e percepção de suporte familiar dos porteiros.

3. MÉTODO

3.1 Participantes

O estudo contou com a participação de 100 funcionários que trabalham em uma mesma empresa prestadora de serviços terceirizados exercendo a função de porteiro em postos de serviços comerciais e residenciais. Todos os participantes eram do sexo masculino visto que atualmente há poucas mulheres atuando em atividades desta natureza na empresa. O número de mulheres contratadas já foi considerável quando a função de ascensorista era requisitada pelos clientes, entretanto, este cargo está praticamente extinto. Os clientes, no geral, solicitam homens por acreditarem que estes oferecem mais segurança e podem inibir a aproximação de assaltantes e estranhos ao posto de serviço, principalmente no período noturno. Os funcionários trabalham em escalas e muitas vezes precisam fazer rodízio de turno e, necessariamente, trabalharem no período noturno.

Os participantes trabalham em turnos e escalas diferenciadas, de acordo com a necessidade da empresa e do posto de serviço em que atuam. Alguns trabalham no período diurno, outros no noturno e alguns no período vespertino/noturno. Com relação à escala de trabalho, trabalham na escala 12 por 36 (12 horas de trabalho seguidas de 36 horas de descanso) ou na escala 5 por 1 (cinco dias consecutivos de trabalho e um dia de folga). As informações detalhadas serão apresentadas nos resultados.

3.2 Local

A coleta de dados do estudo foi realizada na sala de treinamento da empresa onde os participantes estão contratados. A empresa está localizada em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Esta empresa é de médio porte, atua na área de prestação de serviços e,

no período da coleta de dados, contava com aproximadamente 500 funcionários, dentre eles, 109 porteiros masculinos, em cuja população foi realizada a investigação.

3.3 Instrumentos

Para a coleta de dados foi estruturada uma bateria de instrumentos apresentados na seguinte seqüência:

3.3.1 Questionário de caracterização (Apêndice A)

O instrumento, elaborado pela pesquisadora, coletou informações dos participantes no que se refere a: 1) aspectos relacionados à sua vida pessoal, tais como: idade, nível de escolaridade, estado civil, número de filhos, tempo semanal direcionado a atividades de lazer e descanso, problemas de saúde, e 2) aspectos relacionados à sua vida profissional, como tempo de empresa, tempo de atuação como porteiro, turno de trabalho, escala e acidentes de trabalho.

3.3.2 Inventário de Qualidade de Vida - IQV¹ (Anexo A)

Este instrumento foi utilizado para identificar o nível de qualidade de vida dos participantes. O IQV foi construído por Lipp e Rocha em 1994 e é composto por 45 questões referentes a aspectos da vida dos respondentes nos seguintes quadrantes: social (10 itens), afetivo (10 itens), profissional (10 itens) e saúde (15 itens).

O quadrante Social avalia como estão as relações sociais do respondente e o quadrante Afetivo avalia a relação de dar e receber afeto. O quadrante Profissional investiga a percepção do indivíduo quanto ao seu trabalho e o último quadrante, Saúde, pesquisa os hábitos de vida e saúde.

¹ Este inventário não é padronizado e não possui dados psicométricos.

É um inventário compatível com a realidade brasileira, podendo ser aplicado a pessoas de todas as classes sociais (PROENÇA, 1998) e sua aplicação leva em torno de 10 minutos. O conjunto de respostas dadas aos quadrantes (do tipo Sim/Não) indica o nível de qualidade de vida dos participantes pela presença ou não de indicadores de problemas nestas áreas de funcionamento.

O instrumento é corrigido obedecendo algumas peculiaridades de cada quadrante, conforme descrito abaixo:

No quadrante Social, devem-se somar três pontos por respostas positivas aos itens: 1, 3, 5, 7 e 10 e subtrair um ponto por respostas positivas nos itens: 2, 4, 6, 8 e 9. Resultados iguais ou superiores a nove indicam sucesso neste quadrante.

Com relação ao quadrante Afetivo, soma-se um ponto por respostas positivas. Resultados iguais ou superiores a oito indicam sucesso nessa área.

Para o quadrante Profissional, deve-se somar um ponto por respostas positivas aos itens: 1, 2, 3, 4, 5, 7 e 9, subtraindo um ponto por respostas positivas nos itens 6, 8 e 10. Valores acima ou iguais a cinco pontos indicam sucesso profissional.

E no quadrante Saúde, para finalizar, subtrai-se um ponto por respostas positivas dadas aos itens 11 e 13 e depois se soma um ponto por respostas positivas dadas aos demais itens. Pontuação acima ou igual a nove indicam sucesso neste quadrante.

3.3.3 Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp - ISSL²

O nível de estresse e sua sintomatologia foram avaliados por meio do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp – ISSL. Este instrumento foi elaborado por Lipp (1989), validado por Lipp e Guevara (1994) e padronizado por Lipp em 2000, sendo aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia em 2003. Foi baseado inicialmente no modelo trifásico

² Este inventário não constará nos anexos, posto que é privativo do psicólogo e todos os direitos de reprodução são reservados à Casa do Psicólogo que o publicou.

de Hans Selye, porém, foi revisto e acrescentou-se uma nova fase do estresse designada de “quase-exaustão”, compondo um modelo quadrifásico do processo de estresse.

O estudo que permitiu a padronização e validação do constructo do ISSL contou com uma amostra de 1849 adultos (LIPP, 2000). Em seis casos, as respostas foram parcialmente consideradas pelo fato de não conterem alguns dados imprescindíveis, o que resultou em análises estatísticas com dados de 1843 respondentes. A amostra incluiu 1299 respondentes do estado de São Paulo, 352 da Paraíba e 198 do Rio de Janeiro, sendo 64% do sexo feminino e 36% do sexo masculino.

Inicialmente, a análise fatorial de correspondências múltiplas permitiu comparar os sintomas assinalados pelos respondentes, estabelecendo quatro grupos: 1) formado pelas pessoas que não possuem sintomas significativos de estresse; 2) composto de sintomas que formam o quadro de resistência; 3) composto de sintomas que forma o quadro de exaustão e 4) composto por um complexo aglomerado de sintomas das fases de alerta e de exaustão. O elemento crítico para um diagnóstico diferencial é a intensidade do sintoma, que na fase de exaustão é muito maior. Foi aplicado o método de classificação hierárquica ascendente (“cluster analysis”) que designa os elementos de um conjunto de observações em classes já previamente estabelecidas pela análise fatorial. O processo de classificação criou uma variável tipológica que atribui cada respondente a uma classe, sendo a classe 1 caracterizando o quadro de pessoas sem estresse, a 2 correspondente à fase de alerta (necessitando de avaliação qualitativa para o diagnóstico diferencial entre alerta e exaustão), a fase 3 caracterizando a fase de resistência e a 4 correspondente à exaustão. Posteriormente, verificou-se que a fase de resistência era muito ampla, deduzindo-se que uma nota baixa dentro desta fase talvez indicasse um estágio inicial de estresse enquanto uma nota mais alta provavelmente indicaria uma situação mais grave, uma quase-exaustão em cujo processo de estresse seria quadrifásico e não trifásico. Deste modo, realizou-se uma análise de

agrupamento dos itens (análise de “clusters”) com o objetivo de comparar os sintomas assinalados pelos respondentes que se encontravam dentro da fase de resistência e definiu-se uma fase intermediária entre a resistência e exaustão, denominada de quase-exaustão (LIPP, 2000).

O ISSL permite avaliar os sintomas de estresse do participante, assim como identificar a fase em que se encontra. É composto de três quadros em ordem crescente de seriedade, que se referem às quatro fases do estresse: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. Esses quadros são subdivididos em sintomas físicos e psicológicos, apresentados em diferentes períodos de tempo pelos participantes.

No total inclui 34 sintomas de natureza física e 19 de caráter psicológico distribuídos pelos três quadros. O primeiro quadro refere-se às últimas 24 horas e corresponde à fase de alerta. O segundo refere-se à última semana e compreende as fases de resistência e quase-exaustão, dependendo do escore obtido (porcentagens até 50 indicam que a pessoa se encontra na fase de resistência e superiores a 50 indicam a fase de quase-exaustão). O terceiro refere-se ao último mês e indica a fase de exaustão.

Os resultados obtidos foram conferidos pelas tabelas de avaliação presentes no manual do instrumento. Definiram-se, então, a fase de estresse em que cada participante se encontrava, assim como a predominância dos sintomas.

3.3.4 Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho - EVENT³

A Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT (SISTO et al, 2007) tem por objetivo avaliar a vulnerabilidade da pessoa frente aos estressores no ambiente de trabalho, ou seja, em que medida as circunstâncias do cotidiano do trabalho influenciam a sua conduta, a ponto de caracterizar certa fragilidade. O instrumento é do tipo *Likert* de três

³ Este inventário não constará nos anexos porque é privativo do psicólogo e todos os direitos de reprodução estão reservados à Vetor Editora.

pontos, no qual os respondentes assinalam 0 para nunca, 1 para às vezes e 2 para freqüentemente.

A EVENT foi construída inicialmente com 154 itens de situações estressoras relacionadas ao trabalho. Dois estudos de evidências de validade foram realizados com esse instrumento. De acordo com Sisto et al (2007), a análise fatorial do primeiro estudo (n=388) mostrou um Kaiser-Meyer-Olkin KMO=0,88, considerado bastante satisfatório o que possibilitou a extração dos fatores, segundo o teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2=4925,88$, $df=780$ e $p=0,000$). Os resultados do segundo estudo (N=948), indicaram um KMO=0,92 e o teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2=10726,77$, $gl=780$ e $p=0,000$) indicaram a possibilidade de extração de mais de um fator, sendo que foi considerado três fatores com grau de variância explicando 37,44% dos resultados.

As situações apresentadas na escala envolvem a percepção do respondente frente à instituição organizacional, à filosofia da empresa, relacionamentos interpessoais no ambiente de trabalho e de seus sentimentos frente às atividades laborais, tais como motivação e autonomia.

O instrumento foi estruturado em 40 itens e os fatores foram nomeados e divididos da seguinte maneira: Clima e Funcionamento Organizacional (englobando os itens 3, 4, 5, 6, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 25, 26, 27, 36 e 40), Pressão no trabalho (itens 1, 2, 12, 17, 24, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 38 e 39) e Infra-estrutura e Rotina (itens 7, 8, 9, 10, 20, 21, 22, 23, 31, 32 e 37).

Na dimensão Clima e Funcionamento Organizacional são refletidas as situações de ambiente físico inadequado, dificuldades pessoais com a chefia, chefia despreparada, expectativa excessiva de superiores, falta de oportunidades e de ascensão no trabalho, ausência de plano de cargos e salários, falta de perspectiva profissional, salário inadequado

para a função, tom autoritário dos superiores e ter autoridade rejeitada pelos iguais ou superiores.

A segunda dimensão - Pressão no trabalho – engloba os seguintes aspectos: excesso de responsabilidade nas atividades diárias, acúmulo de funções e de trabalho, necessidade de fazer o serviço dos colegas, fazer trabalhos não pertencentes à função exercida, ritmo acelerado, ter mais obrigações que demais colegas e ter prazos para a realização de trabalhos.

A última dimensão, Infra-estrutura e Rotina, compreende os aspectos que se seguem: doença ou acidente pessoal, equipamento precário, jornadas dobradas, licença de saúde recorrente dos colegas, mudança de status financeiro, mudança no horário de trabalho, mudanças de chefia, escassa cooperação da equipe para trabalhos que deveriam ser feitos em grupo, perspectivas de promoção vinculadas à idéia de transferência, problemas no ambiente físico como iluminação e salários atrasados.

Pontua-se a EVENT pela soma dos itens assinalados pelo respondente, sendo que a pontuação mínima pode ser zero e a máxima ser 80, indicando que quanto maior for a pontuação obtida, maior a vulnerabilidade ao estresse.

3.3.5 Inventário de Percepção de Suporte Familiar - IPSF⁴

O Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF (BAPTISTA, 2005) objetiva mensurar o construto de suporte familiar. Segundo Aquino (2007), este inventário foi baseado em instrumentos de suporte internacionais como o Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES III) de Olson, Portner e Lavee; Family Assessment Device (FAD) de Epstein, Baldwin e Bishop; o Family Awareness Scale (FAS) de Green, Kolvezon e Vozler; o Parental Bonding Instrument (PBI) de Parker, Tupling e Brown e o Questionário de Estilos Parentais de Gomide (nacional).

⁴ Este inventário não constará nos anexos por ser de uso exclusivo do psicólogo. Está em processo final de validação.

Para determinar a validade e precisão do construto utilizou-se análise dos componentes principais, análise fatorial exploratória com rotação varimax e cálculo do Alfa de Cronbach. Obteve-se o KMO de 0,921 e no teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ao nível de 0,0001, com $\chi^2 = 5178,32$ (df= 903). Os índices de Alfa de Cronbach foram: fator 1= 0,8805, fator 2= 0,8599, fator 3= 0,8254 e fator 4= 0,8046. Para análise de variância, foram considerados os valores acima do *eigenvalue* 1,5, sendo os índices para dimensão um: 11,538, dimensão dois: 3,042, dimensão três: 2,233 e dimensão quatro: 1,590, explicando a variância total de 42,8% para as quatro dimensões (Baptista, 2005).

Baptista (2007) ampliou a amostra para 1064 estudantes de ensino médio e universitário, com idades entre 17 e 64 anos (M=23,35 e DP=6,05 anos) sendo 73,7% participantes do sexo feminino, 82,2% solteiros, 9,9% casados, 2,1% viúvos, recasados e divorciados e 5,8% não declararam o estado civil. Os resultados apresentaram algumas mudanças significativas no inventário. A análise fatorial extraiu a presença de três fatores denominados afetivo-consistente, adaptação e autonomia, o que expressou uma variância total de 41,433% do construto.

O IPSF demonstrou ser um inventário com dimensões bem definidas, sendo que todos os itens apresentaram cargas fatoriais acima de 0,30. O fator afetivo-consistente demonstrou precisão de 0,91, expresso pelo alfa de Cronbach, seguido pelo fator inadaptção, com alfa de 0,90, e, por último, o fator autonomia expressou um alfa de 0,78, além do alfa da escala total ser de 0,93. Atualmente, o instrumento possui 42 itens, divididos em três dimensões, sendo o Fator 1 denominado de Afetivo-Consistente, o Fator 2 Adaptação Familiar e o Fator 3 Autonomia (BAPTISTA, 2007).

A dimensão Afetivo-Consistente envolve questões relacionadas à expressão de afetividade entre os membros da família (verbal ou não), interesse, simpatia, acolhimento,

consistência de comportamentos e habilidades na resolução de problemas, sendo composto pelos itens: 2, 3, 4, 5, 9, 11, 15, 17, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 35, 37, 41 e 42.

A dimensão Adaptação Familiar é composta pelos itens 1, 6, 7, 8, 13, 16, 20, 21, 27, 32, 33, 36 e 39 e envolve os sentimentos negativos do respondente em relação ao grupo familiar, tais como raiva, exclusão, isolamento e falta de compreensão.

A última dimensão, Autonomia, é composta por oito itens (10, 12, 14, 18, 19, 34, 38 e 40) e avalia as relações de confiança, liberdade e privacidade entre os membros da família (BAPTISTA, 2007; RIGOTTO, 2006).

A análise fatorial produzida pelo método dos componentes principais com rotação oblímim, normalizado por Kaiser, índice KMO final foi de 0,95 e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ao nível de 0,00001 ($\chi^2=17041,35$; $gl=861$), os *eigenvalues* desta análise permaneceram superiores a 2,5 e a variância total explicada pelo instrumento foi de 41,4% (Baptista, 2007).

Os respondentes do IPSF têm três opções de resposta para cada questão, sendo elas: quase nunca ou nunca (0), às vezes (1) e quase sempre ou sempre (2). Para efeitos de correção e análise, o Fator 1 (Adaptação Familiar) tem pontuação invertida, sendo que quando o 0 é assinalado pontua-se 2, quando o 1 é assinalado permanece 1 e quando o 2 é assinalado pontua-se 0. Ao final da avaliação, quanto maior a pontuação obtida, maior é o nível de suporte familiar percebido pelo respondente.

3.4 Procedimento

Este estudo obedeceu aos preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde em relação às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade em que o Programa de Pós-Graduação está vinculado (Anexo B). Trata-se de uma pesquisa de levantamento ou

survey que teve por objetivo descrever, explicar e explorar o fenômeno observado na amostra, fornecendo possíveis explicações para a sua presença (CALAIS, 2007).

3.4.1 Coleta de dados

Após este procedimento inicial, foi entregue uma Carta de Autorização (Apêndice B) à responsável pela empresa em que os porteiros estão contratados, explicitando-se os objetivos da pesquisa e anexando o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética.

A pesquisadora do presente estudo desenvolve atividades profissionais nesta empresa como analista de seleção e treinamento e, portanto, já teve contato com os participantes. Entretanto, nenhuma atividade relacionada aos objetivos do estudo foi realizada anteriormente com os porteiros e no consentimento ético ficou claro que nenhum prejuízo haveria pela não participação ou desistência.

Após a autorização formal da empresa para a realização do estudo, foi realizada uma divulgação interna sobre este projeto de pesquisa encaminhando uma carta-convite de participação para cada porteiro junto à sua folha de pagamento. Nesta carta havia o nome da pesquisadora, o título da pesquisa e seus objetivos, assim como o convite para que os porteiros participassem da coleta de dados. A data e horário da coleta não foram divulgados porque a pesquisadora decidiu agendar dias e horários em que os porteiros estivessem disponíveis para comparecerem à empresa, já que a imposição poderia resultar em uma demanda menor de procura. Os interessados entraram em contato direto (pessoalmente ou via telefone) e agendaram a data e o horário para a realização da coleta de dados fora de sua jornada de trabalho.

Em sessão coletiva, os participantes interessados, divididos em grupos que variaram de 3 a 14 pessoas, foram informados sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) com todos os esclarecimentos éticos necessários. Este

documento foi apresentado em duas vias, sendo uma para o participante que livremente concordou em fazer parte do estudo e outra para a pesquisadora. A duração média da sessão de coleta de dados foi de 90 minutos e para se atingir o total de 100 participantes interessados foram necessárias 13 sessões coletivas. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2008.

Todos os porteiros interessados (N= 100) participaram da pesquisa e o restante (N=9), apesar de também terem recebido o informativo de divulgação da pesquisa, não entraram em contato com a pesquisadora e, portanto, não participaram. Os participantes foram divididos em grupos para a realização da coleta de dados para que todos pudessem responder aos instrumentos em dias e horários compatíveis com as folgas e/ou disponibilidade de horário.

Em uma mesma sessão, foi realizada a aplicação do questionário de caracterização, do IQV, do ISSL, do EVENT e do IPSF em todos os participantes, nesta ordem, de uma só vez. Foram entregues aos participantes uma caneta e todos os instrumentos dentro de um envelope e falou-se da importância de todos os itens de cada instrumento serem respondidos por completo. As instruções foram dadas gradualmente de acordo com a ordem de aplicação citada anteriormente e respeitaram as regras de aplicação de cada um dos instrumentos, o que facilitou a compreensão dos participantes e padronizou as instruções para todos os grupos.

Nota-se que alguns instrumentos possuem palavras requintadas, o que poderia ser prejudicial ao resultado final da coleta, pois a falta de compreensão poderia fazer com que os participantes deixassem de responder algum item ou respondessem apenas para seguirem as instruções, mesmo que tais respostas não condissessem com a realidade. Por este motivo, alguns sinônimos foram utilizados para algumas palavras (cefaléia = dor de cabeça; aumento de sudorese = muito suor ou suadeira; insônia = dificuldade de dormir; hipertensão arterial = pressão alta; taquicardia = bateadeira no peito; problemas dermatológicos = problemas de pele; sensibilidade emotiva excessiva = estar muito nervoso; hiperventilação = respirar rápido;

diminuição da libido = sem vontade de sexo), conforme orientação dos autores dos instrumentos, constante no manual.

Como as sessões eram coletivas, quando algum participante terminava de preencher um instrumento em menor tempo que os outros, era solicitado que ele aguardasse o término de todos para que fossem dadas as instruções do próximo instrumento. Esta instrução foi seguida por todos que passaram por esta situação.

Ao final da sessão de cada grupo, os materiais foram recolhidos e verificou-se se as informações foram fornecidas de maneira completa em todos os instrumentos (ISSL, IQV, IPSF e EVENT). Foi solicitado que todos os porteiros aguardassem na sala enquanto se conferiu se todos os instrumentos foram integralmente respondidos.

3.4.2 Análise de dados

A população de porteiros foi caracterizada em termos percentuais no que tange às informações coletadas por meio do questionário de caracterização (aspectos relacionados à vida pessoal e profissional dos participantes). Estes resultados foram apresentados sob forma de tabelas.

Todos os dados do IQV, do ISSL, do EVENT e do IPSF foram exibidos em termos percentuais e mostrados em tabelas. Algumas figuras foram apresentadas para melhor visualização dos dados do ISSL e IQV.

Com o objetivo de analisar os dados, correlacionou-se os índices de: 1) vulnerabilidade ao estresse no trabalho e percepção de suporte familiar; 2) qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no trabalho; 3) percepção de suporte familiar e qualidade de vida; 4) estresse e qualidade de vida; 5) percepção de suporte familiar e estresse; e 6) estresse e vulnerabilidade ao estresse no trabalho. A prova estatística utilizada foi Coeficiente de

Correlação de *Pearson*, por intermédio do pacote estatístico *SPSS 15.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences)* e do Software Minitab versão 13.

Análises secundárias foram realizadas com o objetivo de comparar características da amostra, obtidas por intermédio do questionário de caracterização, com os resultados dos instrumentos utilizados. Utilizou-se para estas análises o teste estatístico não paramétrico U de Mann-Whitney, por meio do Software *SPSS 15.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences)*. O Coeficiente de Correlação de *Pearson* foi utilizado apenas com as variáveis tempo de empresa e tempo de atuação como porteiro pelo fato de que estas são variáveis ordinais, diferentemente dos outros dados de caracterização que são nominais.

Após a análise total dos dados, uma devolutiva geral por escrito foi encaminhada aos participantes do estudo e à diretoria da empresa, contendo os principais resultados obtidos nos instrumentos.

4. RESULTADOS

Para contemplar os objetivos propostos no presente estudo, os resultados serão descritos pontualmente, a partir dos instrumentos utilizados na coleta de dados (Questionário de Caracterização; Inventário de Sintoma de *Stress* de Lipp, Inventário de Qualidade de Vida, Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho e Inventário de Percepção de Suporte Familiar). Em seguida, serão realizadas algumas análises entre os principais resultados obtidos nos instrumentos avaliativos e de caracterização da amostra.

4.1 Caracterização pessoal e profissional dos porteiros

O questionário de caracterização permitiu a divisão dos resultados em dois tópicos: 1) dados pessoais e 2) dados profissionais. Cada um destes tópicos foi subdividido em outras categorias: idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, atividades de lazer, número de horas dedicadas ao lazer/descanso, problemas de saúde, tempo de empresa, tempo de profissão, escala de trabalho, turno e acidente de trabalho.

4.1.1 Dados Pessoais

A Tabela 1 mostra que o maior número de participantes se concentrou na faixa etária de 20 a 30 anos (31%), entretanto um número bem próximo também se concentrou nas faixas etárias de 31 a 40 anos e 41 a 50 anos (29% e 26%, respectivamente). Apenas 11% dos participantes possuíam de 51 a 60 anos e 3% tinham idade acima de 61 anos.

A idade média dos porteiros era de 37,8 anos, com desvio padrão de 11,3 anos sendo que o participante com maior idade tinha 72 anos e o mais jovem 20 anos. Apenas 25% deles tinham mais de 45 anos.

Tabela 1. Frequência dos participantes por idade

Idade	Frequência
20 a 30 anos	31
31 a 40 anos	29
41 a 50 anos	26
51 a 60 anos	11
Acima de 61 anos	3
Total	100

Com relação ao nível de escolaridade, verifica-se que mais da metade dos participantes possui o Ensino Médio completo (60%), visto que é uma exigência atual da empresa. Quanto ao restante dos participantes, 2% possuem Superior completo, 4% estão cursando ou não completaram o Superior, 6% possuem Ensino Médio incompleto ou estão cursando, 16% possuem Ensino Fundamental completo e 12% possuem Ensino Fundamental incompleto ou estão cursando. Estes dados podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2. Frequência dos participantes por nível de escolaridade

Escolaridade	Frequência
Ensino Fundamental Incompleto ou Cursando	12
Ensino Fundamental Completo	16
Ensino Médio Incompleto ou Cursando	6
Ensino Médio Completo	60
Superior Incompleto ou Cursando	4
Superior Completo	2
Total	100

Quanto ao estado civil, grande parte dos participantes declarou ser casada ou possuir união estável com a parceira (77%). Dos 23% restantes, apenas 1% declarou ser viúvo, 8% divorciados ou separados e 14% solteiros, conforme Tabela 3.

Tabela 3. Frequência dos participantes por estado civil

Estado Civil	Frequência
Solteiro	14
Casado/União estável	77
Divorciado/Separado	8
Viúvo	1
Total	100

Conforme mostra a Tabela 4, a maioria dos participantes declarou possuir filhos (80%) e 20% declararam não possuí-los. Do total de participantes que possuem filhos, 28% possuem um filho, 30% têm dois filhos, 16%, três filhos e a minoria (6%) com quatro ou mais filhos.

Deve-se considerar que dos participantes que não possuem filhos, oito são casados e doze são solteiros. Portanto, há uma média de 1,85 filhos por família (desvio padrão de 1,2), sendo que 25% dos participantes possuem 1 filho.

Tabela 4. Frequência dos participantes por número de filhos

Filhos	Frequência
Nenhum	20
Um	28
Dois	30
Três	16
Quatro ou mais	6
Total	100

Os dados também mostram que uma parte considerável dos participantes relatou realizar atividades de lazer (77%) e apenas 23% relataram não realizar nenhuma atividade deste tipo. Das atividades mencionadas pelos participantes, as mais citadas foram: caminhada (34%), futebol (31%), andar de bicicleta (14%), leitura (13%), passear (10%), natação (8%), ouvir música (6%), assistir TV (6%) e musculação (4%).

Considerando o número de horas semanais que os participantes dedicam ao lazer e/ou descanso, a Tabela 5 mostra que 50% dos participantes dedicam de uma a dez horas para tais atividades, 21% dedicam de 11 a 20 horas, 8% de 21 a 30 horas e 7% dedicam acima de 31 horas. Ressalta-se que 14% dos participantes ou não responderam a essa questão (9%) ou responderam zero (5%) por terem afirmado não dedicar nenhuma hora para atividades de lazer e não contabilizaram o tempo que dedicam ao descanso. Outros, ao contrário, apesar de terem afirmado não realizar nenhuma atividade de lazer, apresentaram a frequência de horas semanais dedicadas ao descanso, por este motivo a frequência dos participantes que responderam à questão sobre a quantidade de horas semanais dedicadas ao descanso ou lazer (86%) foi maior que a frequência de participantes que relataram realizar atividades de lazer (77%).

A média de horas dedicadas ao lazer e descanso, portanto, foi de 11,9 horas (desvio padrão de 11,6 horas), sendo que 25% dos participantes dedicam no máximo três horas semanais.

Tabela 5. Frequência de horas semanais que os participantes informaram dedicar ao lazer/descanso

Horas Lazer/Descanso	Frequência
1 a 10	50
11 a 20	21
21 a 30	8
Acima de 31	7
Não responderam	14
Total	100

Para finalizar a apresentação dos dados pessoais, o questionário de caracterização abordou a existência de problemas de saúde. Os dados mostraram que 91% dos participantes

relataram não possuir problema de saúde e o restante declarou possuir algum tipo de problema, dentre eles: hérnia, hipertensão, diabete, gastrite, hipoglicemia, colesterol, rinite alérgica e estresse.

4.1.2 Dados Profissionais

No âmbito profissional, nota-se que mais de 50% dos participantes possuem menos de três anos de empresa (28% têm menos de um ano de contrato e 31% possuem de um a três anos). Do restante da amostra, verifica-se que 16% possuem de quatro a seis anos de empresa, 13% de sete a nove anos e 12% estão há mais de dez anos na empresa (Tabela 6).

Em média, os porteiros trabalham na empresa atual há 4,07 anos (desvio padrão de 4,05 anos) e 25% estão registrados há mais de sete anos nesta mesma empresa.

Tabela 6. Frequência dos participantes por tempo de empresa

Tempo de empresa (em anos)	Frequência
Menos de 1	28
1 a 3	31
4 a 6	16
7 a 9	13
10 ou mais	12
Total	100

Em relação ao tempo de atuação na profissão de porteiro, a Tabela 7 mostra que a maior parte dos participantes possui de um a três anos de atuação (28%), seguida de 20% acima de dez anos na área, 19% possuem menos de um ano, 17% de sete a nove anos e 16% de quatro a seis anos de portaria. Estes profissionais trabalham como porteiros, em média, há 5,77 anos (desvio padrão de 5,33 anos).

A frequência dos participantes por tempo de empresa (Tabela 6) diferencia-se da frequência dos participantes por tempo de atuação como porteiro por duas razões: 1) alguns participantes já tiveram experiências anteriores como porteiros em outras empresas, o que faz com que o tempo de atuação tenha sido maior no período de 7 a 9 anos e acima de 10 anos, se comparado aos índices destes mesmos períodos no que se refere ao tempo de empresa, e 2) alguns participantes, mesmo tendo um período longo de tempo de empresa, podem ter um período menor de atuação como porteiro, já que a empresa possui histórico de alterações de cargo a partir de promoções de funcionários, principalmente da função de agente de limpeza para a de porteiro.

Tabela 7. Frequência dos participantes por tempo de atuação como porteiro

Tempo de atuação como porteiro (em anos)	Frequência
Menos de 1	19
1 a 3	28
4 a 6	16
7 a 9	17
10 ou mais	20
Total	100

Todos os participantes trabalham em escalas: 75% dos participantes atuam na escala 12x36 e 25% na escala 5x1. Compreende-se a escala 12x36 como sendo aquela em que os trabalhadores prestam serviço por 12 horas e descansam por 36 horas, o que faz com que haja a necessidade de, no mínimo, quatro funcionários para que uma portaria funcione 24 horas por dia.

Quanto à escala 5x1, entende-se que os trabalhadores folgam após cinco dias consecutivos de trabalho, sendo que cumprem uma jornada de oito horas diárias. Há a necessidade, portanto, de três funcionários para que uma portaria funcione o tempo todo.

Entretanto, um quarto funcionário se faz necessário para suprir as folgas dos três colaboradores fixos destas portarias sendo denominados porteiros-folguistas. Essas duas escalas têm em comum o fato de que os dias de folga são variáveis a cada semana ou mês, diferentemente das jornadas de trabalho usuais, compreendidas em horário comercial, onde os trabalhadores folgam sempre aos finais de semana.

Além das escalas de trabalho, são apresentados os turnos de trabalho dos participantes na Tabela 8. Observa-se que mais da metade do grupo trabalha somente no período noturno (57%), uma outra parte trabalha somente no diurno (38%) e a minoria trabalha nos dois períodos (5%).

Entende-se por participantes que trabalham em dois períodos aqueles que suprem os dias de folgas de outros porteiros que possuem horários fixos na escala 5x1 ou então aqueles porteiros que, mesmo possuindo horários fixos, trabalham em horários que englobam os dois períodos como, por exemplo, os que trabalham das 14 às 22 horas.

Tabela 8. Frequência do período atual de trabalho dos participantes

Período de trabalho	Frequência
Diurno	38
Noturno	57
Diurno e Noturno	5
Total	100

Para finalizar a descrição da caracterização, a Tabela 9 apresenta a frequência dos participantes que já tiveram algum acidente de trabalho (no posto de serviço ou acidente de percurso).

Nota-se que 91% dos participantes relataram nunca ter passado pela experiência de se acidentarem no horário de trabalho ou no percurso até chegar ao seu local de trabalho. Dos

outros 9%, apenas 2% relataram ter se acidentado na empresa atual, 3% relataram ter tido um acidente de percurso (todos de moto) e 4% relataram acidentes no posto de serviço em empresa anterior.

Tabela 9. Frequência dos acidentes de trabalho dos participantes

Acidentes de Trabalho	Frequência
Nenhum	91
Acidente de Percurso	3
Empresa Atual	2
Empresa Anterior	4
Total	100

Em seguida, apresenta-se um quadro com os dados mais expressivos (porcentagem maior de 50% nas respostas) para que as características principais dos porteiros que participaram deste estudo sejam mais facilmente visualizadas.

Tabela 10. Características mais frequentes no grupo de porteiros participantes

Vida	Faixa etária	20 a 40 anos (60%)
	Escolaridade	Ensino médio (60%)
	Estado civil	Casados, união estável (77%)
	Paternidade	Tem filhos (80%)
Pessoal		- De 1 a 2 filhos (58%)
	Atividades de Lazer	Sim (77%) - caminhada (34%), futebol (31%)
	Horas semanais – lazer/descanso	- De 1 a 10 horas (50%)
	Problemas de Saúde	Não (91%)
Vida Profissional	Tempo na Empresa	Menos de 1 ano a 3 anos (59%)
	Tempo que já exerceu a função de	Menos de 1 ano a 3 anos (47%)
	Escala de Trabalho	12 x 36 (75%)
	Período de Trabalho	Noturno (57%)
	Ter se acidentado no trabalho	Nenhum (91%)

4.2 Instrumentos

4.2.1 Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp – ISSL

Os dados obtidos pelos participantes no Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL) mostraram que, dos 100 participantes, 72% não possuíam sintomas significativos de estresse e do restante, 25% estavam na Fase de Resistência e 3% na Fase de Quase-Exaustão, conforme se pode constatar na Tabela 11.

Tabela 11. Fases de *Stress*

Fases	Frequência
Sem <i>Stress</i>	72
Fase de Alerta	0
Fase de Resistência	25
Fase de Quase-Exaustão	3
Fase de Exaustão	0
Total	100

Com relação à prevalência da sintomatologia do estresse, verificou-se que os sintomas psicológicos predominaram em 17% dos respondentes e os sintomas físicos em 7%, além de 4% que apresentaram tanto sintomas físicos como psicológicos. Estes dados podem ser visualizados na Figura 1.

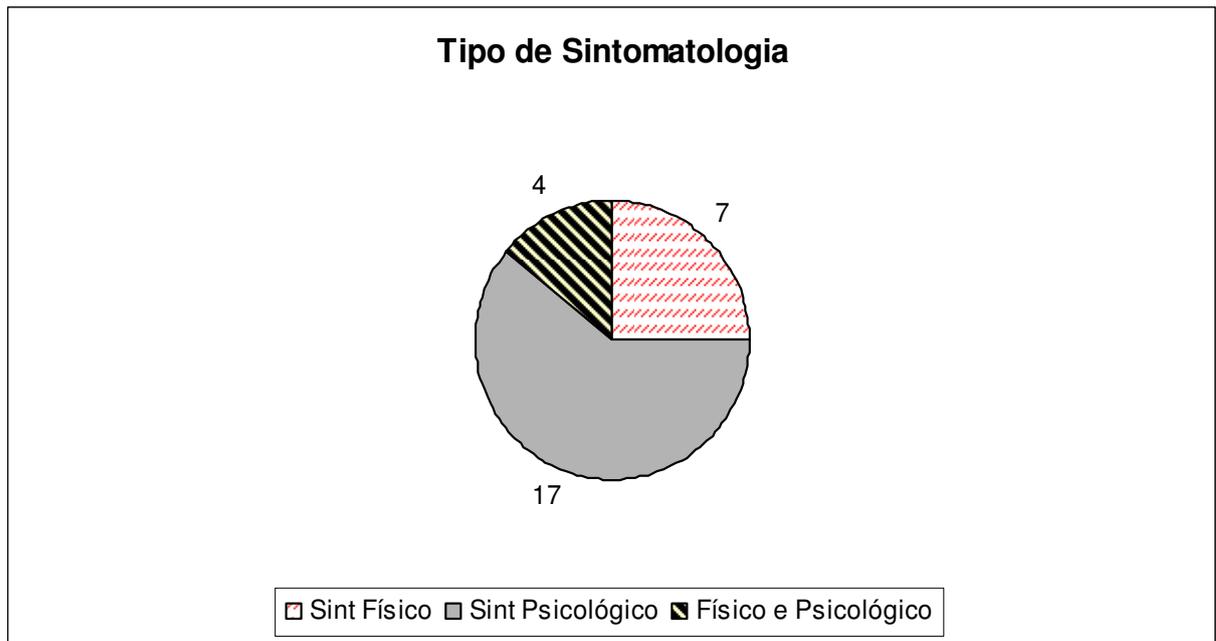


Figura 1 – Predominância dos Sintomas de Estresse

Neste grupo de participantes, portanto, sugere-se que não houve medidas significativas de estresse; apenas 25% dos porteiros encontraram-se na Fase de Resistência, sinalizados por sintomas predominantemente psicológicos.

4.2.2 Inventário de Qualidade de Vida – IQV

O inventário revelou 20% dos participantes com qualidade de vida considerada adequada em todos os quadrantes (social, afetivo, profissional e saúde) e 9% dos participantes com qualidade de vida inadequada, também, em todos os quadrantes.

Na análise individual dos quadrantes observou-se que 53% dos participantes apresentaram insucesso no quadrante Profissional, 44% no quadrante Saúde; 40% no quadrante Social e 18% no quadrante Afetivo, conforme mostra a Figura 2.

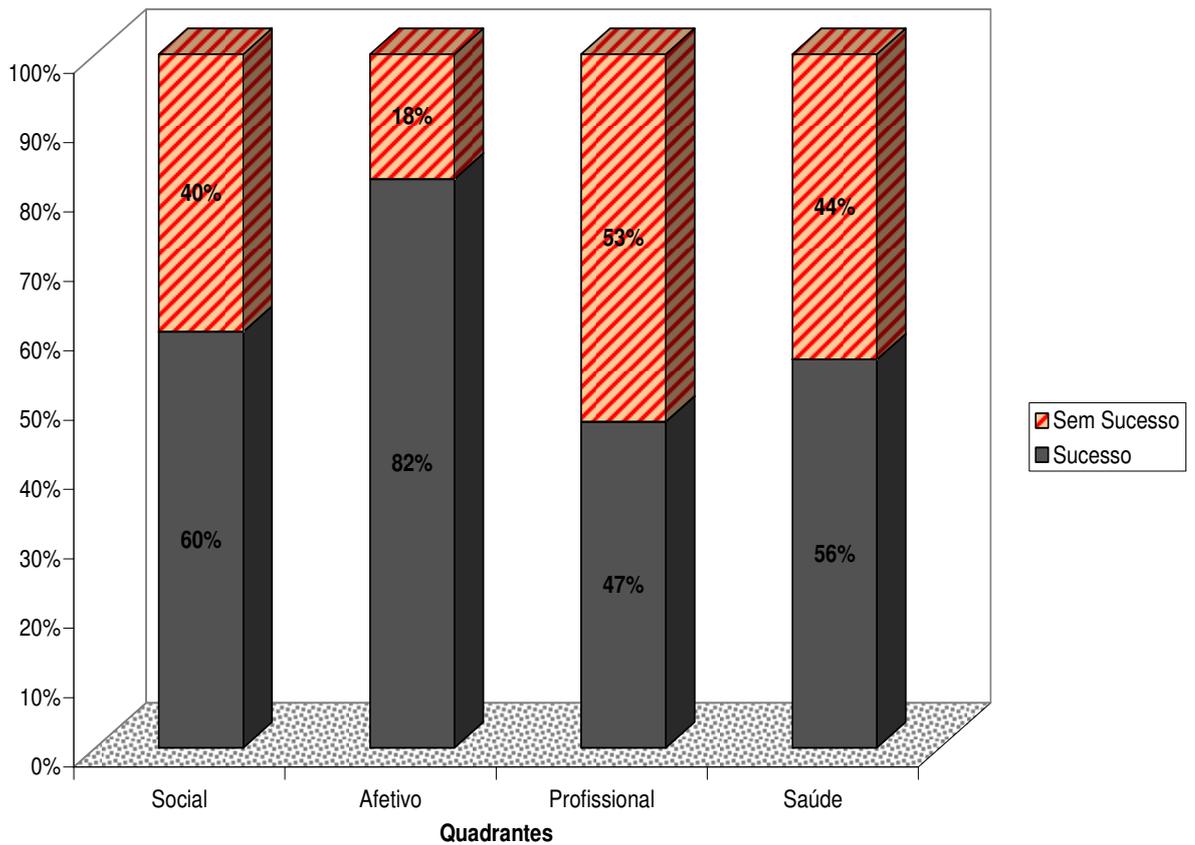


Figura 2 – Desempenho geral dos participantes em cada quadrante do Inventário de Qualidade de Vida

No quadrante Social, conforme mostra a Tabela 12, muitos participantes informaram gostar de conversar sobre assuntos não relacionados ao trabalho (96%), passear sem pressa ou horário (92%), conversar com vizinhos (80%) e socializar-se com amigos (75%).

Estes dados sugerem que boa parte dos participantes apresenta sucesso na área social (60%), apesar da longa jornada de trabalho e da escala diferenciada em que atua, o que inclui finais de semana e feriados.

Tabela 12. Freqüência de respostas no Quadrante Social

QUADRANTE SOCIAL		Freqüência (%)
		SIM
1	Tenho amigos com os quais socializo em casa	75
2	A maior parte de meus amigos depende de mim para algo importante	42
3	Gosto de conversar sobre assuntos não relacionados ao meu trabalho	96
4	Há horas em que acho que visitar e receber meus amigos é perda de tempo	15
5	Converso com meus vizinhos	80
6	Sinto-me desconfortável em festas	20
7	Colaboro com alguma instituição de caridade	37
8	Às vezes me esquivo de atender telefonemas de amigos	16
9	Prefiro conversar sobre negócios, mesmo em uma festa	28
10	Gosto de passear sem pressa ou horários	92

Na Tabela 13 é exibido o quadrante Afetivo no qual todos os itens apresentaram um índice superior a 70%, ressaltando-se que todos os participantes disseram acreditar que são admirados pelas suas qualidades além da atuação profissional (100%). Este foi o quadrante avaliado que obteve a menor porcentagem geral de insucesso entre os respondentes (18%).

Os dados gerais e específicos de cada item mostram que os participantes possuem um bom nível de qualidade de vida no que tange à área afetiva, o que pode influenciar positivamente no desempenho de suas atividades profissionais.

Tabela 13. Frequência de respostas no Quadrante Afetivo

QUADRANTE AFETIVO		Frequência (%)
		SIM
1	Tenho um relacionamento afetivo estável – esposa/ namorada	89
2	Sou admirado por minhas qualidades além de minha atuação profissional	100
3	Sou comunicativo e alegre com meus filhos	88
4	Minha família está razoavelmente satisfeita com o número de horas que dedico a ela semanalmente	73
5	Recebo afeto	98
6	Dou afeto	99
7	Admiro e gosto de mim mesmo	99
8	Gosto de observar a natureza e o faço sempre	88
9	Às vezes fico lembrando pequenos episódios bons da minha vida	91
10	Comemoro com prazer as datas importantes para mim	90

Quanto à questão do trabalho, no quadrante Profissional, a frequência de respostas variou ao longo dos itens de avaliação. Este quadrante apresentou o maior índice de insucesso dos participantes (53%). Grande parte deles respondeu que se pudesse pararia de trabalhar (77%), 32% disseram que o seu trabalho não oferece segurança e 42% deles responderam que, se possível, mudariam de emprego.

Entretanto, todos os porteiros consideraram-se competentes no seu trabalho, responderam que têm metas quanto ao que querem fazer (97%), outros responderam que contribuem para o sucesso da empresa (96%), têm o trabalho reconhecido pelos outros (87%) e não têm medo do futuro no que se refere ao trabalho (73%), conforme mostra a Tabela 14.

Tabela 14. Freqüência de respostas no Quadrante Profissional

QUADRANTE PROFISSIONAL		Freqüência (%)
		SIM
1	Sou competente em meu trabalho	100
2	Tenho metas quanto ao que quero fazer	97
3	Meu trabalho é reconhecido por outros	87
4	Não tenho medo do futuro no que se refere ao trabalho	73
5	Ganho satisfatoriamente	62
6	Se pudesse pararia de trabalhar	23
7	Sinto que contribuo para o sucesso da empresa	96
8	Escolhi a profissão errada para mim	14
9	Meu trabalho me oferece segurança	68
10	Se fosse possível mudaria de emprego	42

Cerca de 50% dos participantes mostraram insatisfação relativa no trabalho, evidenciada pelo quadrante profissional descrito acima. É interessante notar, contudo, que há duas vertentes nessa “insatisfação”. Por um lado, eles gostariam de “mudar de emprego”, “parar de trabalhar” e “ter maior segurança”. Estas são questões sociais abrangentes relativas ao mundo do trabalho e não específica da função de porteiro que exercem. Por outro lado, esses mesmos porteiros percebem-se como “competentes no trabalho”, “reconhecidos” e que “contribuem para a empresa”. Estas são questões pessoais que remetem à auto-estima e à confiança pessoal que eles têm no trabalho que realizam.

A insatisfação profissional dos porteiros parece ter pouca relação com as condições estruturais da sua profissão, o que supostamente seria estressante e desgastante. Resta saber se essa é uma característica geral do trabalho de porteiro ou algo restrito a esta população, limitada a condições mais controladas como, por exemplo, ter pouco tempo de trabalho da

função de porteiro, atuar em uma cidade de médio porte com menor violência do que as cidades grandes, ou o fato de trabalharem todos na mesma empresa.

O quadrante Saúde apresenta um número maior de itens de avaliação (N=15). O insucesso de 44% dos participantes neste quadrante pode ser avaliado a partir da observação de alguns itens, tais como: “faço check-up regularmente” (apenas 25%), “utilizo técnicas de relaxamento quando estou tenso” (45%), conforme mostra a Tabela 15.

Outros dados que precisam ser considerados, apesar de terem sido apresentados em menor frequência são: 50% dos participantes não vão ao dentista anualmente, 40% não estão com o peso dentro da média, 34% não possuem uma alimentação saudável, 31% não fazem exercícios físicos ao menos três vezes por semana, 26% sofrem de ansiedade ou angústia, 25% não conseguem se desligar dos problemas para descansar e 20% dos participantes disseram que não dormem bem e apresentam problemas dermatológicos e azia.

Entretanto, os resultados apresentaram 66% de sucesso no quadrante Saúde, evidenciados pelos seguintes dados: 66% dos participantes raramente têm cefaléias; 92% possuem pressão arterial normal; 80% não têm problemas dermatológicos e azia; 69% fazem exercícios físicos pelo menos três vezes por semana; 66% possuem alimentação saudável; 75% conseguem se desligar para descansar; 97% não tomam calmantes regularmente; 92% possuem estabilidade emocional; 74% não sofrem de ansiedade ou angústia e 80% dormem bem, conforme mostra a Tabela 15.

Tabela 15. Freqüência de respostas no Quadrante Saúde

QUADRANTE SAÚDE		Freqüência (%)
		SIM
1	Raramente tenho cefaléias	81
2	Minha pressão arterial está normal	92
3	Não tenho problemas dermatológicos	80
4	É infreqüente ter azia	80
5	Faço check-up regularmente	25
6	Vou ao dentista todo ano	50
7	Faço exercícios físicos pelo menos três vezes por semana	69
8	Minha alimentação é saudável	66
9	Utilizo técnicas de relaxamento quando estou tenso	45
10	Conseguo me desligar dos problemas para descansar	75
11	Tomo calmantes regularmente	3
12	Tenho estabilidade emocional	92
13	Sofro de ansiedade ou angústia	26
14	Meu peso está dentro da média	60
15	Durmo bem	80

Finalizando, os dados mostram de modo geral que, para este grupo de porteiros, a vida social e a saúde são condições satisfatórias, a vida afetiva muito satisfatória e o trabalho, uma condição relativamente satisfatória, sobretudo quanto às questões mais amplas relacionadas às motivações laborais e não tanto por enfatizar questões específicas da atividade que exercem.

4.2.3 Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT

A EVENT possui 40 itens e é composta pelos seguintes fatores: Clima e Funcionamento Organizacional (Fator 1), Pressão no Trabalho (Fator 2), Infra-estrutura e Rotina (Fator 3). Além da avaliação de cada fator em separado, também há a possibilidade de

análise do Resultado Total obtido pelo participante na EVENT. A Tabela 16 mostra os principais resultados obtidos pelos participantes da pesquisa, que devem ser comparados aos estudos de normatização do instrumento a partir do grupo de profissões estudado (Grupo Profissional 5).

No Clima e Funcionamento Organizacional (Fator 1), a média foi de 9,33 (desvio padrão de 5,16) e as pontuações ficaram no intervalo de zero a 22, quando a variação possível seria de zero a 32 pontos (16 itens). Dado que o ponto médio a ser considerado é de 14,15, observa-se que a média obtida e o ponto médio estão bem distantes, indicando que os participantes, neste fator, tenderam a ter pontuações baixas.

Com relação à Pressão no Trabalho (Fator 2), a média foi de 10,48 (desvio padrão de 3,95) e as pontuações variaram entre zero e 22, e a escala comporta pontuações de zero a 26 pontos (13 itens). Considerando que o ponto médio seria de 12,76 pontos, a média obtida ficou inferior ao ponto médio. Este dado indica, assim como no Fator 1, que os participantes tenderam a apresentar pontuações baixas.

Quanto a Infra-estrutura e Rotina (Fator 3), a média foi de 6,07 (desvio padrão de 2,83) e as pontuações variaram entre zero a 16 em um intervalo de zero a 22 pontos (11 itens). Identificando-se um ponto médio de 6,16, nota-se que a média e o ponto médio ficaram bem próximos, sugerindo que os participantes tenderam a ter pontuações superiores nesse fator.

Por fim, no que se refere à medida de estresse geral, a média foi de 25,9 (desvio padrão de 9,20) e as pontuações variaram de 10 a 53 em um intervalo possível de zero a 80 pontos (40 itens). Sendo o ponto médio dessa escala para este grupo de profissionais de 32,79 pontos, a média e o ponto médio ficaram muito distantes, sugerindo que foram indicados poucos estressores no geral por esse grupo de profissionais, o que pareceu algo esperado, a partir dos dados anteriores já apresentados.

Tabela 16. Média das respostas dos participantes no EVENT

	Pontuação Esperada		Pontuação Obtida		Média	Resultado Padronizado
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo		
Clima e Funcionamento Organizacional	0	32	0	22	9,33	Inferior
Pressão no Trabalho	0	26	0	22	10,48	Médio inferior
Infra-Estrutura e Rotina	0	22	0	16	6,07	Médio superior
EVENT – Total	0	80	10	53	25,9	Médio inferior

4.2.4 Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF

O Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) possui 42 itens e é composto por três fatores: Afetivo-Consistente, calcada na forma como são representadas as relações afetivas no ambiente familiar; Adaptação Familiar, que se relaciona com o quanto a pessoa se sente adaptada, aceita e querida no grupo familiar e Autonomia Familiar, representando o quanto a independência e autonomia são exercidas na família. Na sua pontuação, quanto maior o escore, melhor é o suporte familiar percebido pelo participante.

A Tabela 17 mostra que nenhum participante apresentou o escore mínimo nas dimensões do IPSF, mas que houve quem apresentou o escore máximo esperado. A média das respostas na dimensão Afetivo-Consistente foi de 31,62 e desvio padrão de 7,25 (pontuação máxima possível = 42), na dimensão Adaptação Familiar foi de 22,08 e desvio padrão de 2,95 (pontuação máxima possível = 26), na dimensão Autonomia Familiar foi de 11,82 e desvio padrão de 3,18 (pontuação máxima = 16) e no Total foi de 65,52 e desvio padrão de 10,66

(pontuação máxima = 84). Estes dados sugerem que grande parte dos participantes apresenta uma percepção de um bom suporte familiar.

Considerando-se os percentis de pontuação obtidos em uma amostra de 2800 universitários⁵, verifica-se, portanto, que os porteiros apresentaram, na pontuação total, percentil médio-alto de percepção de suporte familiar. Com relação às outras dimensões, nota-se que os participantes apresentaram percentil⁶ médio alto na Afetivo-Consistente e médio baixo na Adaptação e Autonomia Familiar. Ressalta-se que os participantes não foram instruídos a responder o instrumento com base na sua família de origem ou família constituída, portanto, estas variáveis podem ter direcionado suas respostas, mas não serão consideradas na análise dos dados.

Tabela 17. Média das respostas dos participantes no IPSF

	Pontuação Esperada		Pontuação Obtida		Média	Resultado Padronizado
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo		
Afetivo-Consistente	0	42	11	42	31,62	Médio-alto
Adaptação Familiar	0	26	12	26	22,08	Médio-baixo
Autonomia Familiar	0	16	02	16	11,82	Médio-baixo
IPSF - Total	0	84	36	83	65,52	Médio-alto

⁵ Dados provenientes do banco de dados geral do autor do IPSF: pontuação total até 53 = baixo; de 54 a 63 = médio-baixo; de 64 a 70 = médio alto e de 71 a 84 = alto suporte familiar.

⁶ Dados provenientes do banco de dados geral do autor do IPSF, em estudo realizado com 419 homens: Afetivo-Consistente (até 21 = baixo; de 22 a 27 = médio-baixo; de 28 a 33 = médio alto e de 34 a 42 = alto); adaptação Familiar (até 18 = baixo; de 19 a 22 = médio-baixo; de 23 a 24 = médio alto e de 25 a 26 = alto); autonomia Familiar (até 9 = baixo; de 10 a 12 = médio-baixo; de 13 a 14 = médio alto e de 15 a 16 = alto).

4.3 Análise Inferencial dos Dados

4.3.1 Relações entre Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho e Percepção de Suporte Familiar

Os resultados obtidos com a EVENT foram correlacionados com os do IPSF. A seguir, os dados encontram-se descritos:

A pontuação do inventário que mede a percepção de suporte familiar dos participantes do estudo aponta que quanto maior o escore, melhor a percepção de suporte familiar. O instrumento que mede a vulnerabilidade ao estresse no trabalho assinala que quanto menor o escore, menos vulnerável ao estresse o participante se encontra. Com isso, as correlações buscadas nestes instrumentos são negativas, uma vez que a pontuação destes é inversa. Ou seja, quanto menor for o nível de vulnerabilidade ao estresse no trabalho, maior deverá ser o nível do suporte familiar. A Tabela 18 mostra que algumas correlações foram significativas.

Tabela 18. Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre as Dimensões do IPSF e as Dimensões da EVENT

	Clima e Funcionamento Organizacional	Pressão no Trabalho	Infra- Estrutura e Rotina	EVENT – Total
Afetivo-Consistente	$r = -0,08$ $p = 0,419$	$r = -0,43$ $p = 0,674$	$r = 0,79$ $p = 0,437$	$r = -0,40$ $p = 0,693$
Adaptação Familiar	$r = -0,24^*$ $p = 0,014$	$r = -0,22^*$ $p = 0,026$	$r = -0,15$ $p = 0,131$	$r = -0,28^{**}$ $p = 0,005$
Autonomia Familiar	$r = 0,03$ $p = 0,771$	$r = -0,03$ $p = 0,731$	$r = -0,03$ $p = 0,720$	$r = 0,01$ $p = 0,900$
IPSF - Total	$r = -0,11$ $p = 0,257$	$r = -0,10$ $p = 0,318$	$r = 0,02$ $p = 0,826$	$r = -0,10$ $p = 0,319$

** Correlação é significativa ao nível de 0,01.

* Correlação é significativa ao nível de 0,05.

A dimensão do IPSF Adaptação Familiar foi a única em que os dados foram significativos estatisticamente, se correlacionada com a EVENT. Adaptação Familiar, portanto, correlacionou-se negativamente com as seguintes dimensões do EVENT: Clima e Funcionamento Organizacional ($r = -0,245$ e $p = 0,014$), Pressão no Trabalho ($r = -0,223$ e $p = 0,026$) e o Total da EVENT ($r = -0,280$ e $p = 0,005$). Estes dados indicam que quanto menor a percepção do respondente com relação à sua Adaptação Familiar, maior será sua vulnerabilidade ao estresse nos âmbitos pressão no trabalho, clima, funcionamento organizacional e, principalmente no estresse total que apresentou uma significância ao nível de 1%.

4.3.2 Relações entre Qualidade de Vida e Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho

As correlações esperadas entre os dados do IQV e EVENT também são negativas, ou seja, quanto maior a qualidade de vida nas áreas avaliadas, menor deverá ser o nível de vulnerabilidade ao estresse no trabalho. A Tabela 19 sinaliza as correlações que foram significativas.

Tabela 19. Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre as Dimensões do IQV e as Dimensões da EVENT

	IQV Social	IQV Afetivo	IQV Profissional	IQV Saúde
Clima e Funcionamento Organizacional	$r = -0,02$ $p = 0,778$	$r = -0,27^{**}$ $p = 0,005$	$r = -0,50^{**}$ $p = 0,000$	$r = -0,24^{**}$ $p = 0,013$
Pressão no trabalho	$r = -0,05$ $p = 0,602$	$r = -0,05$ $p = 0,570$	$r = -0,22^*$ $p = 0,027$	$r = -0,02$ $p = 0,790$
Infra-Estrutura e Rotina	$r = -0,14$ $p = 0,147$	$r = -0,16$ $p = 0,106$	$r = -0,26^{**}$ $p = 0,008$	$r = -0,15$ $p = 0,116$
EVENT - Total	$r = -0,08$ $p = 0,408$	$r = -0,23^*$ $p = 0,021$	$r = -0,45^{**}$ $p = 0,000$	$r = -0,19^*$ $p = 0,047$

** Correlação é significativa ao nível de 0,01.

* Correlação é significativa ao nível de 0,05.

A área Profissional do IQV correlacionou-se negativamente com todas as dimensões da EVENT. Isto pode mostrar que quanto mais vulneráveis ao estresse estiverem os porteiros, menor qualidade de vida no âmbito profissional eles terão. Também pode sugerir que quanto mais qualidade de vida na área profissional os porteiros possuem, haverá menor vulnerabilidade ao estresse.

Nas dimensões Saúde e Afetiva do IQV, houve significância nos dados correlacionados com Clima e Funcionamento Organizacional e EVENT total. Não houve correlação significativa destas dimensões (Saúde e Afetiva) apenas com as dimensões Pressão no trabalho e Infra-Estrutura e Rotina da EVENT. A dimensão Social do IQV foi a única que não se correlacionou significativamente com nenhuma dimensão da EVENT.

4.3.3 Relações entre Percepção de Suporte Familiar e Qualidade de Vida

Os coeficientes de correlação entre o IPSF e o IQV mostraram que a dimensão Social do IQV não se correlacionou significativamente com nenhuma dimensão do IPSF. A dimensão Profissional obteve significância apenas quando correlacionada à dimensão Adaptação Familiar do IPSF, ou seja, quanto maior a percepção de adaptação familiar dos respondentes, maior a qualidade de vida no âmbito profissional.

Com relação à dimensão Afetiva do IQV, houve correlação positiva significativa estatisticamente com as dimensões do IPSF Afetivo-Consistente, Adaptação Familiar e IPSF Total. Estas análises sugerem que quanto maior a percepção de suporte familiar dos respondentes na área afetivo-consistente, adaptação familiar e total, maior a qualidade de vida na área afetiva.

A área da Saúde do IQV, por sua vez, correlacionou-se positiva e significativamente com o total do suporte familiar e com a dimensão adaptação familiar, sugerindo que quanto maior o nível de suporte familiar percebido pelos respondentes, maior a qualidade de vida na

área da saúde. Nota-se que a correlação entre a dimensão afetivo-consistente do IPSF e a área da saúde do IQV apresentou um resultado limítrofe ($p = 0,053$), entretanto, merece ser destacado visto ser uma tendência de correlação que sugere que quanto maior a percepção dos respondentes na dimensão afetivo-consistente do IPSF, maior será sua qualidade de vida na área da saúde.

Apenas a dimensão autonomia familiar não se correlacionou significativamente com as áreas do IQV. Ressalta-se que todas as correlações encontradas foram positivas, ou seja, quanto maior o índice do IQV, maior o índice do IPSF, o que era esperado (Tabela 20).

Tabela 20. Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre as Dimensões do IPSF e as Dimensões do IQV

	IQV Social	IQV Afetivo	IQV Profissional	IQV Saúde
Afetivo-Consistente	$r = 0,02$ $p = 0,845$	$r = 0,25^{**}$ $p = 0,010$	$r = 0,08$ $p = 0,391$	$r = 0,19$ $p = 0,053$
Adaptação Familiar	$r = 0,12$ $p = 0,205$	$r = 0,26^{**}$ $p = 0,009$	$r = 0,22^*$ $p = 0,022$	$r = 0,24^{**}$ $p = 0,015$
Autonomia Familiar	$r = 0,11$ $p = 0,277$	$r = 0,06$ $p = 0,508$	$r = 0,09$ $p = 0,343$	$r = 0,14$ $p = 0,157$
IPSF - Total	$r = 0,08$ $p = 0,420$	$r = 0,26^{**}$ $p = 0,007$	$r = 0,15$ $p = 0,134$	$r = 0,24^{**}$ $p = 0,015$

** Correlação é significativa ao nível de 0,01.

* Correlação é significativa ao nível de 0,05.

4.3.4 Relações entre Estresse e Qualidade de Vida

Com o objetivo de correlacionar as variáveis estresse e qualidade de vida, todos os sintomas de estresse assinalados nos três quadros do ISSL foram somados e correlacionados aos quatro quadrantes de qualidade de vida avaliados pelo IQV. Notou-se que todos os índices de correlação foram significativos estatisticamente, ou seja, a qualidade de vida dos porteiros

deste estudo associa-se ao nível de estresse e/ou a quantidade de sintomas de estresse associada à qualidade de vida dos porteiros em todas as áreas avaliadas: saúde, afetiva, profissional e saúde (Tabela 21).

Tabela 21. Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre o ISSL e as Dimensões do IQV

	IQV Social	IQV Afetivo	IQV Profissional	IQV Saúde
Quantidade de Sintomas de Estresse	r = - 0,22* p = 0,024	r = - 0,41** p = 0,000	r = - 0,30** p = 0,002	r = - 0,44** p = 0,000

** Correlação é significativa ao nível de 0,01.

* Correlação é significativa ao nível de 0,05.

A Tabela 21 apresenta correlação negativa entre a quantidade de sintomas do ISSL e as quatro áreas do IQV, sendo significativa ao nível de 5% na área social e ao nível de 1% nas outras áreas. Estes resultados mostram que quanto maior o número de sintomas de estresse, menor a qualidade de vida apresentada pelos participantes. Por outro lado, mostra que quanto maior a qualidade de vida, menor os sintomas de estresse.

4.3.5 Relações entre Percepção de Suporte Familiar e Estresse

Os resultados obtidos com o IPSF, em suas três dimensões e no fator geral, foram correlacionados com a quantidade de sintomas de estresse assinalados pelos participantes no ISSL. Conforme mostra a Tabela 22, nota-se que a dimensão Adaptação Familiar e o IPSF Total apresentaram correlação negativa significativa estatisticamente ($p=0,000$ e $p=0,012$, respectivamente), sugerindo que quanto maior o nível de estresse dos porteiros, menor a percepção de suporte familiar no geral e, mais especificamente, no que se refere à adaptação familiar. A dimensão Afetivo-consistente apresentou apenas uma tendência de correlação significativa ($p=0,078$) e a dimensão Autonomia familiar, por sua vez, não apresentou significância estatística.

Tabela 22. Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre as Dimensões do IPSF e Estresse

	Afetivo- Consistente	Adaptação Familiar	Autonomia Familiar	IPSF Total
Quantidade de	$r = - 0,17$	$r = - 0,38^{**}$	$r = - 0,08$	$r = - 0,25^*$
Sintomas de Estresse	$p = 0,078$	$p = 0,000$	$p = 0,414$	$p = 0,012$

** Correlação é significativa ao nível de 0,01.

* Correlação é significativa ao nível de 0,05.

4.3.6 Relações entre Estresse e Vulnerabilidade ao Estresse

Os resultados obtidos pelos participantes no ISSL foram correlacionados com as três dimensões da EVENT, assim como à EVENT total. Conforme era esperado, encontraram-se correlações positivas entre estas variáveis, indicando que quanto maior o nível de estresse, maior a vulnerabilidade do participante ao estresse no trabalho. Os dados da EVENT total e do fator Clima e funcionamento organizacional foram significativos ao nível de 1% e os fatores Pressão no trabalho e Infra-estrutura e rotina, ao nível de 5% (Tabela 23).

Tabela 23. Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre Estresse e as Dimensões da EVENT

	Clima e Funcionamento Organizacional	Pressão no Trabalho	Infra-Estrutura e Rotina	EVENT Total
Quantidade de	$r = 0,30^{**}$	$r = 0,23^*$	$r = 0,22^*$	$r = 0,33^{**}$
Sintomas de Estresse	$p = 0,002$	$p = 0,017$	$p = 0,027$	$p = 0,001$

** Correlação é significativa ao nível de 0,01.

* Correlação é significativa ao nível de 0,05.

4.7 Análises Secundárias

As análises secundárias foram realizadas com o objetivo de comparar características pessoais e profissionais da amostra com os resultados dos instrumentos ISSL, IQV, EVENT e IPFS. Para a realização das análises, utilizou-se o teste estatístico não paramétrico U de Mann-Whitney e o Coeficiente de Correlação de *Pearson*, por intermédio do Software *SPSS 15.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences)*.

4.7.1 Dados Pessoais x Instrumentos

Os dados pessoais investigados pelo questionário de caracterização da amostra foram: idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, atividades de lazer, horas semanais destinadas ao lazer e descanso e problemas de saúde. As variáveis que apresentaram diferenças significativas foram estado civil, atividades de lazer e problemas de saúde.

As dimensões Afetivo-consistente, Adaptação Familiar, Total do IPSF e quadrante afetivo do IQV apresentaram diferença significativa quanto ao estado civil. O primeiro grupo foi composto de porteiros casados ou com união estável e o segundo grupo de porteiros divorciados, separados, viúvos e solteiros. Os porteiros casados obtiveram médias superiores aos não-casados em todos os itens apresentados anteriormente, indicando que possuem uma melhor percepção de suporte familiar e um maior nível de qualidade de vida na área afetiva, como pode ser observado na Tabela 24.

Tabela 24. Comparações entre EVENT, IPSF, IQV, ISSL e a variável estado civil

	Médias		Teste Estatístico	
	Casados	Não-Casados	U	<i>p</i>
Clima e Funcionamento Organizacional	48,82	56,11	756,5	0,290
Pressão no Trabalho	51,51	47,13	808,0	0,524
Infra-Estrutura e Rotina	50,61	50,13	877,0	0,944
EVENT Total	49,90	52,52	839,0	0,703
Afetivo-Consistente	54,01	38,76	615,5	0,027
Adaptação Familiar	54,74	36,30	559,0	0,007
Autonomia Familiar	48,88	55,93	760,5	0,303
IPSF Total	53,79	39,50	632,5	0,038
IQV Social	52,64	43,35	721,0	0,174
IQV Afetivo	54,45	37,28	581,5	0,007
IQV Profissional	50,78	49,57	864,0	0,857
IQV Saúde	51,62	46,76	799,5	0,477
Estresse	49,53	53,76	810,5	0,538

A Tabela 25 apresenta as comparações realizadas entre a variável atividades de lazer e os instrumentos utilizados no estudo. Houve diferença significativa apenas com o Fator 3 da EVENT ($U=646,0$ e $p=0,048$), indicando maior vulnerabilidade ao estresse na dimensão Infra-estrutura e rotina de trabalho entre os participantes que realizam atividades de lazer, dada a média deste grupo ter sido maior (53,61) que a do grupo que relatou não realizar nenhuma atividade de lazer (40,09).

Tabela 25. Comparações entre EVENT, IPSF, IQV, ISSL e a variável atividades de lazer

	Médias		Teste Estatístico	
	Realizam atividades de lazer	Não realizam atividades de lazer	U	<i>p</i>
Clima e Funcionamento Organizacional	50,70	49,83	870,0	0,899
Pressão no Trabalho	51,75	46,30	789,0	0,428
Infra-Estrutura e Rotina	53,61	40,09	646,0	0,048
EVENT Total	52,14	45,00	759,0	0,300
Afetivo-Consistente	50,50	50,50	885,5	1,000
Adaptação Familiar	49,57	53,61	814,0	0,555
Autonomia Familiar	51,42	47,41	814,5	0,558
IPSF Total	50,55	50,35	882,0	0,977
IQV Social	52,97	42,24	695,5	0,116
IQV Afetivo	49,05	55,35	774,0	0,323
IQV Profissional	50,49	50,54	884,5	0,993
IQV Saúde	52,11	45,11	761,5	0,306
Estresse	52,13	45,04	760,0	0,302

Quanto à variável problemas de saúde, encontrou-se diferença significativa entre as médias dos porteiros na quantidade de sintomas de estresse (Tabela 26). Embora não significativo, uma tendência sugere diferença entre os dois grupos no que se refere à dimensão Adaptação familiar do IPSF ($p=0,053$).

Os dados significativos da Tabela 26 mostram que os porteiros que não possuem problemas de saúde possuem um menor número de sintomas de estresse, se comparados aos que possuem problemas de saúde ($U=228,5$ e $p=0,029$). Além disso, tendem a apresentar uma maior Adaptação familiar ($U=250,5$ e $p=0,053$).

Tabela 26. Comparações entre EVENT, IPSF, IQV, ISSL e a variável problemas de saúde

	Médias		Teste Estatístico	
	Possui problemas de saúde	Não possui problemas de saúde	U	<i>p</i>
Clima e Funcionamento Organizacional	55,78	49,98	362,0	0,566
Pressão no Trabalho	40,61	51,48	320,5	0,282
Infra-Estrutura e Rotina	43,61	51,18	347,5	0,452
EVENT Total	48,00	50,75	387,0	0,786
Afetivo-Consistente	44,83	51,06	358,5	0,538
Adaptação Familiar	32,83	52,25	250,5	0,053
Autonomia Familiar	39,72	51,57	312,5	0,240
IPSF Total	40,44	51,49	319,0	0,275
IQV Social	52,72	50,28	389,5	0,808
IQV Afetivo	48,78	50,67	394,0	0,840
IQV Profissional	41,94	51,35	332,5	0,341
IQV Saúde	36,06	51,93	279,5	0,114
Estresse	70,61	48,51	228,5	0,029

4.7.2 Dados Profissionais x Instrumentos

O questionário de caracterização coletou os seguintes dados profissionais dos porteiros: tempo de empresa, tempo de atuação como porteiro, escala, período e acidente de trabalho. Todos estes dados foram comparados aos instrumentos utilizados no estudo e encontrou-se diferença significativa entre IPSF e escala de trabalho (Tabela 27); IPSF e tempo de empresa (Tabela 28); IPSF e tempo de porteiro (Tabela 29). As variáveis período e acidente de trabalho não apresentaram diferenças significativas em nenhuma das análises realizadas com os instrumentos utilizados no estudo.

Com relação aos resultados obtidos nos instrumentos quando comparados à variável escala de trabalho, nota-se que há diferenças significativas entre as médias na dimensão

Autonomia Familiar ($U=558,0$ e $p=0,002$) e Total do IPSF ($U=670,5$ e $p=0,033$). Esta análise mostra que os porteiros da escala 12x36 apresentam maior Autonomia Familiar e maior percepção de suporte familiar, se comparados aos que trabalham na escala 5x1 (Tabela 27).

Tabela 27. Comparações entre EVENT, IPSF, IQV, ISSL e a variável escala de trabalho

	Médias		Teste Estatístico	
	12x36	5x1	U	<i>p</i>
Clima e Funcionamento Organizacional	51,59	47,22	855,5	0,513
Pressão no Trabalho	51,27	48,18	879,5	0,643
Infra-Estrutura e Rotina	47,74	58,78	730,5	0,097
EVENT Total	50,28	51,16	921,0	0,895
Afetivo-Consistente	52,97	43,10	752,5	0,140
Adaptação Familiar	51,32	48,04	876,0	0,621
Autonomia Familiar	55,56	35,32	558,0	0,002
IPSF Total	54,06	39,82	670,5	0,033
IQV Social	52,02	45,94	823,5	0,360
IQV Afetivo	49,91	52,28	893,0	0,702
IQV Profissional	49,97	52,08	898,0	0,747
IQV Saúde	49,98	52,06	898,5	0,754
Estresse	50,16	51,52	912,0	0,839

Com o objetivo de correlacionar a variável tempo de empresa e os dados obtidos nos instrumentos, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson. A dimensão Autonomia Familiar do IPSF apresentou correlação negativa significativa estatisticamente ($p=0,000$), conforme mostra a Tabela 28. As outras dimensões do IPSF, assim como os outros instrumentos, não apresentaram correlação significativa com a variável tempo de empresa dos participantes.

Tabela 28. Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre EVENT, IPSF, IQV, ISSL e a variável tempo de empresa

	Tempo de empresa	
	r	p
Clima e Funcionamento Organizacional	0,02	0,827
Pressão no Trabalho	- 0,01	0,852
Infra-Estrutura e Rotina	- 0,00	0,969
EVENT Total	0,00	0,976
Afetivo-Consistente	- 0,05	0,624
Adaptação Familiar	- 0,07	0,479
Autonomia Familiar	- 0,36**	0,000
IPSF Total	- 0,16	0,107
IQV Social	- 0,06	0,545
IQV Afetivo	0,06	0,493
IQV Profissional	0,02	0,809
IQV Saúde	0,00	0,984
Estresse	- 0,05	0,613

** Correlação é significativa ao nível de 0,01.

* Correlação é significativa ao nível de 0,05.

Para finalizar, a Tabela 29 apresenta as correlações realizadas entre a variável tempo de atuação como porteiro e os instrumentos EVENT, IPSF, IQV e ISSL. Os dados mostram que houve uma correlação negativa significativa estatisticamente entre a dimensão Autonomia Familiar do IPSF e o tempo em que os participantes atuam como porteiros ($p=0,017$). Esta correlação sugere que quanto maior o tempo de atuação na área, menor a autonomia familiar dos participantes.

Tabela 29. Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre EVENT, IPSF, IQV, ISSL e a variável tempo de atuação como porteiro

	Tempo de atuação como porteiro	
	r	p
Clima e Funcionamento Organizacional	- 0,00	0,966
Pressão no Trabalho	- 0,02	0,798
Infra-Estrutura e Rotina	- 0,06	0,513
EVENT Total	- 0,03	0,738
Afetivo-Consistente	0,03	0,727
Adaptação Familiar	- 0,02	0,772
Autonomia Familiar	- 0,23*	0,017
IPSF Total	- 0,05	0,586
IQV Social	0,06	0,551
IQV Afetivo	0,15	0,116
IQV Profissional	0,04	0,639
IQV Saúde	0,09	0,371
Estresse	- 0,05	0,613

** Correlação é significativa ao nível de 0,01.

* Correlação é significativa ao nível de 0,05.

5. DISCUSSÃO

Serão discutidos neste capítulo os resultados encontrados e suas relações com a literatura. Primeiramente, apresentam-se os principais resultados encontrados nos instrumentos utilizados, em seguida, as correlações entre os instrumentos combinadas com as hipóteses levantadas e, finalmente, as análises secundárias.

A caracterização dos participantes do presente estudo pode ser considerada padrão, quando comparada a estudos realizados com profissionais de classe trabalhadora menos favorecida como, por exemplo, motoristas urbanos. Pesquisas desenvolvidas por Battiston, Cruz e Hoffmann (2006); Zanelato (2008) também obtiveram dados semelhantes, ou seja, predominância do sexo masculino, idade média de 40 anos, casados e de baixa escolaridade (no máximo ensino fundamental completo). Apenas os dados referentes à escolaridade foram diferenciados, visto que no presente estudo 60% dos porteiros possuíam ensino médio completo. Isto se deve ao fato de que na empresa onde trabalham, este nível de escolaridade passou a ser requisito de acesso nos últimos anos.

Os resultados do ISSL apontaram a ausência de estresse na maioria dos porteiros (72%), indicando que esta condição não apresenta níveis significativos, se comparada com outras condições estudadas. Em um estudo realizado por Lipp e Tanganelli (2002) sobre o nível de estresse em magistrados da Justiça do Trabalho, 70,6% apresentaram estresse. O mesmo resultado pôde ser observado com 72% de uma amostra de juízes e servidores públicos (Oliveira, 2004). Em seus estudos com policiais militares, Romano (2001) verificou um percentual de 65% de participantes com estresse e Proença (1998), estudando jornalistas, registrou 62% da amostra com estresse. Considerando-se os estudos comparativos apresentados, o fato de existir 28% da população de porteiros estudados com estresse indica um baixo nível e não deve ser considerado preocupante. Hipóteses podem ser lançadas para explicarem este dado, dentre elas, a empresa possuir uma cultura organizacional adequada,

que oferece condições de trabalho e estrutura física apropriada, com supervisores que ouvem seus funcionários e que orientam ao invés de punir e, também, o fato da empresa estar localizada em uma cidade do interior que, possivelmente, oferece menos fatores estressantes e mais segurança ao trabalhador porteiro se comparado ao que atua na capital. Apesar de plausível, esta última hipótese não corrobora com os achados de Silva e Martinez (2005) que avaliaram os níveis de estresse e sua sintomatologia em moradores da capital e do interior do estado de São Paulo e não encontraram diferenças significativas entre as amostras. O sexo dos participantes é outra variável que pode ter influenciado no baixo índice de estresse, pois o estudo contou com a participação apenas de homens e alguns estudos que compararam gênero obtiveram uma frequência maior de estresse entre as mulheres (ALLEGRETTI, 2006; CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003; LIPP; TANGANELLI, 2002; MATSUKARA; MARTURANO; OISHI, 2002).

Os porteiros diagnosticados com estresse apresentaram, em sua maioria, predominância de sintomatologia psicológica (17%), apoiando os resultados obtidos por Dela Coleta (2007) que estudou profissionais do setor de segurança pessoal e patrimonial e obteve, em seus resultados, predominância dos sintomas psicológicos, sendo 25 relatos contrapondo com os 20 de sintomas físicos.

No estudo de Johnson et al. (2005), ao contrário, foram verificados os sintomas de estresse físicos e psicológicos em 26 profissões e estes relataram mais sintomas físicos do que psicológicos, divergindo do encontrado na presente pesquisa. Portanto, embora devam ser consideradas as diferenças entre as medidas utilizadas no diferentes estudos, há a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto.

O instrumento de avaliação da qualidade de vida, IQV, não objetivou diagnosticar problemas de saúde, mas as condições básicas que, se mantidas, podem favorecer o aparecimento de doenças. Neste estudo, o IQV revelou um índice maior de porteiros que

apresentaram adequação em todas as áreas – social, afetiva, profissional e saúde (20%), se comparado ao índice de participantes com insucesso em todos os quadrantes (9%). Esses resultados apontam para uma boa qualidade de vida geral dos porteiros e divergem dos levantados na literatura, como os de Motter (2001), em que apenas 3,9% dos participantes, médicos militares, apresentaram sucesso em todas as quatro áreas avaliadas pelo IQV e os de Lipp e Tanganelli (2002), em que a maioria dos magistrados apresentou indicações de dificuldades quanto à qualidade de vida em todas as áreas avaliadas.

A análise individual dos quadrantes de qualidade de vida na população estudada também se mostrou mais adequada que em outros estudos. Enquanto o índice de insucesso dos porteiros não ultrapassou 53% na área profissional, 44% na Saúde, 40% no social e 18% no afetivo, o estudo de Motter (2001) apresentou insucesso na amostra de médicos militares acima de 50% em todas as áreas do IQV e a pesquisa de Lipp e Tanganelli (2002) revelou que aproximadamente 80% dos avaliados apresentaram indicações de insucesso na área da saúde, praticamente duas vezes mais que o índice encontrado no presente estudo.

Na área da saúde, os dados exibiram que os porteiros tinham sucesso neste quadrante e revelaram bom estado de saúde física e mental, entretanto, a literatura sugere que esta área precisa ser examinada quando se trata desta população, pois esta profissão, dentre outras considerações, não permite movimentação física (trabalho realizado em sua maior parte na posição sentada), pode gerar fadiga devido ao longo tempo em que o profissional permanece num ambiente restrito (guarita), pode prejudicar o sono (trabalho em turnos). Na área social, apesar da jornada de trabalho e das escalas diferenciadas em que os porteiros atuam, 60% apresentaram sucesso. O maior índice de sucesso foi encontrado na área afetiva (82%), o que mostra que os porteiros não encontram dificuldades nesta área. O quadrante profissional foi o que mais mostrou insucesso entre os participantes (53%), indicando que esta é uma área que deve ser avaliada detalhadamente. Os itens avaliados negativamente apresentam assuntos

gerais que poderiam ser respondidos da mesma forma por profissionais de outras áreas, o que não garante que este índice de insucesso se deva ao fato dos respondentes pertencerem à categoria de porteiros. Além disso, os participantes responderam positivamente a outros itens da área profissional, dentre eles: considerarem-se competentes no trabalho; acreditarem que contribuem para o sucesso da empresa e terem o reconhecimento dos outros pelo trabalho realizado.

Portanto, no geral, o IQV indicou que a amostra de porteiros pareceu se encontrar bastante adequada em termos de qualidade de vida, o que era esperado após identificar o baixo índice de estresse nesta população. Com relação aos 9% que apresentaram qualidade de vida inadequada em todos os quadrantes, sugere-se que isto se deva a outras variáveis que não apenas o cargo, tais como família, baixa remuneração e pressões ocupacionais.

Apesar de o IQV ser utilizado em vários estudos sobre qualidade de vida (BUENO, 2004; LIMA, 2004; MOTTER, 2001; TANGANELLI, 2001; URBANO, 2004) é importante salientar que este instrumento não possui validade de construto, o que pode diminuir a confiabilidade dos dados ou das análises. Além disso, o IQV possui muitos itens na negativa, o que pode prejudicar a compreensão dos respondentes e, conseqüentemente, apresentar resultados que não condizem com a realidade da população estudada. No presente estudo, foram fornecidas instruções verbais e sinônimos para alguns termos, com o objetivo de diminuir possíveis incompreensões dos porteiros.

Os resultados obtidos com a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT, no geral, indicaram poucos estressores para o grupo de porteiros estudados (pontuação média de 25,9). Os dois primeiros fatores avaliados pela EVENT também apresentaram baixos escores, indicando que os porteiros possuem baixa vulnerabilidade ao estresse no que tange ao clima e funcionamento organizacional e pressão no trabalho. O Fator 3 da escala (infra-estrutura e rotina de trabalho) foi o único a apresentar vulnerabilidade

média-alta. Dado semelhante pode ser encontrado no estudo de Bachion et al (2005) que, ao estudar professores universitários, encontrou a maioria dos sujeitos com baixa vulnerabilidade ao estresse (76,1%). Os resultados encontrados com os porteiros podem dever-se à associação positiva que a empresa exerce sobre a sua atuação, englobando uma cultura adequada e líderes não autoritários ou, como já foi comentado, ao fato de trabalharem em uma cidade que ofereça menos riscos e mais segurança, se comparada a cidades metropolitanas.

Quanto ao suporte familiar percebido pelos porteiros e identificado pelo IPSF, houve um percentil médio-alto no total geral avaliado. A dimensão Afetivo-Consistente do IPSF também apresentou percentil médio-alto e as outras duas dimensões, Adaptação e Autonomia Familiar mostraram percentil médio-baixo. Os resultados apontam, portanto, para a percepção de um bom suporte familiar entre os participantes do estudo, no geral, com a constatação de percepção de suporte familiar médio-alto.

De acordo com Baptista (2005), o IPSF pode ser aplicado (dependendo das instruções) à estrutura familiar de base (pai, mãe, irmãos, outros) ou à família de criação (tios, padrinhos, outros), que não necessariamente será nuclear ou de estrutura tradicional. Também poderá ser avaliada a percepção da família atual, se o indivíduo for casado ou amasiado, tendo ou não filhos. Entretanto, os porteiros não foram instruídos a responder o instrumento com base na sua família de origem ou família constituída, o que pode ter influenciado de alguma forma nos resultados obtidos e daí, derivam-se outras pesquisas futuras.

A análise inferencial dos dados permitiu a realização de seis possibilidades de correlações entre as variáveis do estudo: 1) vulnerabilidade ao estresse no trabalho e percepção de suporte familiar; 2) qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no trabalho; 3) percepção de suporte familiar e qualidade de vida; 4) estresse e qualidade de vida; 5) percepção de suporte familiar e estresse; e 6) estresse e vulnerabilidade ao estresse no trabalho. As hipóteses iniciais eram as de que haveria correlação negativa entre EVENT e

IPSF; IQV e EVENT; ISSL e IQV; IPSF e ISSL, ou seja, quanto maior o índice obtido em um instrumento, menor deveria ser no outro e correlação positiva entre IPSF e IQV; ISSL e EVENT, ou seja, quanto maior o resultado em um instrumento, maior deveria ser no outro.

A primeira análise demonstrou correlação negativa entre a dimensão Adaptação Familiar do IPSF e as dimensões Clima e Funcionamento Organizacional, Pressão no Trabalho e o Total da EVENT, indicando que quanto mais independência e autonomia os porteiros exercitarem na família, menos vulnerabilidade ao estresse no trabalho eles terão. Os dados corroboram com os encontrados por Aquino (2007) e estão de acordo com Baptista (2005) por ressaltar o papel do suporte familiar como amortecedor dos efeitos estressantes e com Castro, Campero e Hernández (1997), ao afirmarem que o suporte protege a pessoa de situações estressantes, assim como a falta deste suporte contribui para o aumento da vulnerabilidade ao estresse. Entretanto, as outras dimensões do IPSF não apresentaram correlações significativas com a EVENT, contrariando a hipótese inicial e sugerindo que dificilmente este dado seria encontrado pelo fato da maioria dos porteiros terem apresentado a percepção de um bom suporte familiar e uma baixa vulnerabilidade ao estresse, não havendo variabilidade.

Correlacionando-se as dimensões do IQV e da EVENT, verificou-se que das 16 correlações possíveis, oito apresentaram correlações negativas significativas, indicando que maior o nível de qualidade de vida, menor vulnerabilidade ao estresse. A dimensão Social do IQV foi a única que não se correlacionou significativamente com nenhuma dimensão da EVENT, sugerindo que não há associação direta entre a área social da qualidade de vida dos respondentes e uma possível vulnerabilidade ao estresse no trabalho. A área Profissional do IQV, por sua vez, correlacionou-se negativamente com todas as dimensões da EVENT, indicando que quanto mais qualidade de vida na área profissional os porteiros possuírem, haverá menor vulnerabilidade ao estresse nas dimensões clima e funcionamento

organizacional, pressão no trabalho e infra-estrutura e rotina. Estes resultados, além de mostrarem consistência, vão ao encontro dos apontados por Aquino (2007), Judge e Colquitt (2004) que assinalaram a importância do funcionário possuir informações sobre suas atividades e uma relação saudável com supervisores, para se tornarem menos vulneráveis e garantirem o seu bem estar dentro e fora do ambiente laboral. Além disso, ressalta-se que o trabalhador precisa ter um adequado ambiente de trabalho, perspectiva de crescimento profissional, trabalho adequado à função, prazos para realização das atividades, cooperação laboral, entre outros.

A análise realizada entre o ISSL e o IQV comprovou a hipótese inicial de que haveria correlação negativa entre estas variáveis, mostrando presença de correlações significativas entre as todas as dimensões e sugerindo que a qualidade de vida dos porteiros esteve associada ao nível de estresse ou que a quantidade de sintomas de estresse teve influência na sua qualidade de vida em todas as áreas avaliadas: saúde, afetiva, profissional e saúde. Resultados semelhantes foram encontrados por Lipp e Tanganelli (2002), que correlacionaram os níveis de estresse e qualidade de vida em magistrados e encontraram dados significativos entre estresse e as áreas da saúde e afetiva do IQV, revelando um quadro preocupante para esta classe ocupacional. Lima (2004) também encontrou correlação negativa entre a presença de estresse e os quadrantes social, profissional e saúde do Inventário de Qualidade de Vida, não havendo, apenas, correlação entre o estresse e o quadrante afetivo.

Os resultados obtidos no IPSF foram correlacionados com a somatória de sintomas de estresse dos participantes e exibiram correlação negativa, conforme esperado, com o IPSF Total e a dimensão Adaptação Familiar, indicando que quanto maior o número de sintomas de estresse dos porteiros, menor a percepção de adaptação familiar e suporte familiar geral ou que, quanto menor o estresse, maior a sua percepção. Dela Coleta (2007) estabeleceu relação entre níveis de estresse identificados em policiais com suporte social (dimensão ampla que

engloba o suporte familiar) e obteve que quanto menor o suporte social percebido, significativamente mais sintomas de estresse os participantes relatavam. Neste sentido, pode-se dizer que o suporte estava associado ao estresse e que a família poderia ser considerada uma das fontes desencadeantes deste quadro, porém, existem os aspectos pessoais, biológicos, culturais, entre outros, que não podem ser excluídos. Os dados obtidos nesta análise correlacional podem ser justificados devido ao baixo nível de estresse identificados no grupo de porteiros avaliados, o que pode ter influenciado para a ausência de correlações negativas com as outras dimensões do instrumento.

Para finalizar a análise inferencial dos dados, correlacionou-se os resultados obtidos pelos participantes no ISSL com as três dimensões da EVENT, assim como ao seu fator geral. Houve correlação positiva da quantidade de sintomas de estresse dos participantes com todas as dimensões da EVENT, confirmando a hipótese inicial. Este dado sugere que os sintomas identificados no ISSL associam-se a uma possível vulnerabilidade ao estresse no âmbito do trabalho dos porteiros, corroborando parcialmente com os resultados obtidos nos estudos de Miguel e Noronha (2007) e Miguel (2006) que evidenciaram correlações positivas e significativas entre ISSL e o escore total da EVENT. Nestes estudos, apenas o escore total da EVENT apresentou correlação significativa, embora baixa, com o estresse, indicando uma tendência de quanto maior o escore na EVENT, mais avançada a fase do estresse. O escore total da EVENT também apresentou correlação significativa com o número total de sintomas assinalados no ISSL, sugerindo que, conforme as pessoas apresentam escores mais altos na EVENT, tendem a assinalar mais sintomas de estresse no ISSL. Além disso, o escore total da EVENT se correlacionou com a quantidade de sintomas relacionados à exaustão, podendo indicar que a escala talvez seja sensível para identificar sujeitos na última fase do estresse.

Sobre as análises secundárias, os resultados encontrados entre as características pessoais dos porteiros e os instrumentos demonstraram haver diferença significativa entre 1)

estado civil e IPSF e a dimensão afetiva do IQV, 2) atividades de lazer e a dimensão Infra-estrutura e rotina da EVENT e 3) problemas de saúde e estresse. As variáveis idade, escolaridade, número de filhos e horas destinadas ao lazer e descanso, por sua vez, não apresentaram diferenças estatisticamente significantes. Estes dados são contrários à literatura que apresenta estudos que mostram diferenças significativas entre outras variáveis, dentre elas: estresse e escolaridade (DELA COLETA, 2007); percepção de suporte familiar e gênero (DIAS, 2008; RIGOTTO, 2006; SANTANA, 2008); vulnerabilidade ao estresse no trabalho e sexo (MIGUEL, 2006); percepção de suporte familiar e sexo, raça e configuração familiar (SOUZA, 2007).

Entretanto, há resultados que corroboram com a literatura, como a diferença encontrada por Aquino (2007) entre estado civil e percepção de suporte familiar. Neste estudo, a autora verificou que em relação à dimensão Afetivo-Consistente e ao Total de suporte familiar, a média do grupo de casados foi maior, indicando que estes possuíam mais suporte afetivo-consistente do que os não casados (solteiros, viúvos e divorciados). Estes dados sugerem que o suporte oferecido pelo cônjuge pode fazer com que o outro tenha a percepção de um bom suporte familiar e a possibilidade de possuir uma maior rede de suporte em diferentes situações.

Com relação à variável atividades de lazer, nenhum estudo que a comparasse com a vulnerabilidade ao estresse no trabalho foi encontrado, indicando a necessidade de realização de novos estudos. Verificou-se, na presente pesquisa, que o grupo de porteiros que realiza atividades de lazer apresentou uma maior média na dimensão Infra-estrutura e rotina da EVENT, se comparado ao grupo dos que não realizam atividades de lazer, sugerindo, portanto, maior vulnerabilidade ao estresse no trabalho. Entretanto, deve-se considerar que este resultado encontra-se no limite da significância ($p=0,048$).

A variável problemas de saúde também apresentou diferenças significativas com a somatória dos sintomas de estresse assinalados pelos participantes no ISSL, indicando um maior nível de estresse dentre os porteiros que relataram possuir problemas de saúde. Sugere-se que tal resultado seja devido à sobreposição de muitos sintomas de estresse com problemas de saúde e também porque quanto maior o nível de estresse maior é a probabilidade de a pessoa apresentar problemas de saúde.

Algumas ausências de diferenças significativas encontradas no presente estudo também corroboram com a literatura, tais como estado civil e estresse (DELA COLETA, 2007); idade, escolaridade e vulnerabilidade ao estresse no trabalho (MIGUEL; NORONHA, 2007; MIGUEL 2006).

As características profissionais dos porteiros indicaram diferença significativa entre as variáveis tempo de empresa, tempo de atuação como porteiro, escala de trabalho e o instrumento IPSF. A variável período de trabalho não apresentou dado significativo com nenhum instrumento. O ISSL, IQV e EVENT também não apresentaram significância estatística com nenhuma variável profissional.

Com relação ao IPSF, não foram encontrados estudos que comparassem este instrumento com as variáveis de caracterização tempo de atuação, tempo de empresa e escala de trabalho, demonstrando que outras pesquisas se fazem necessárias para confirmar ou refutar este dado. Entretanto, o estudo de Aquino (2007) encontrou diferenças significativas entre o IPSF e outros dados sócio-demográficos, tais como carga horária e tempo gasto no trabalho. Santana (2008) também encontrou diferença significativa entre percepção de suporte familiar e atividades de lazer. Isto mostra que os porteiros apresentam resultados diferenciados dos encontrados em outros estudos por fazerem parte de uma classe de trabalhadores pouco estudada e que, possivelmente, está exposta a condições diferenciadas no âmbito familiar, pessoal e profissional.

Apesar das variáveis tempo de empresa e de atuação como porteiro terem apresentado correlação negativa com o IPSF, ressalta-se que estes dados significativos foram encontrados apenas com a dimensão Autonomia Familiar, podendo indicar pouca consistência.

A variável período de trabalho não se correlacionou significativamente com nenhum instrumento, indicando ausência de diferenças entre os porteiros que trabalham no período noturno e diurno. Este dado contraria a discussão de Dela Coleta (2007) ao apontar que o trabalho em diferentes turnos é um fator psicossocial desfavorável ao bem estar do trabalhador, podendo acarretar em prejuízos devido a não adaptação do sujeito a diferentes horários de trabalho. Motter (2001) estudou o estresse e a qualidade de vida de médicos militares que trabalham em turnos, principalmente oferecendo plantões no período noturno e encontrou apenas 3,9% da amostra com qualidade de vida adequada em todas as áreas e 36,5% com níveis de estresse. Segundo esta autora, os trabalhadores noturnos queixam-se da dificuldade de dormir durante o dia porque o sono é curto, permeado de interrupções e não reparador. Além disso, durante o turno da noite, principalmente das 3 às 4 horas da madrugada, há dificuldades em permanecerem vigilantes enquanto trabalham. Entretanto, as discussões anteriores não podem ser generalizadas para o presente estudo, dados os resultados não terem apresentado diferenças estatisticamente significantes.

Os resultados obtidos no ISSL não apresentaram diferenças significativas com a escala de trabalho dos porteiros, indicando que o nível de estresse independe da escala de trabalho. Estes dados sugerem que a carga horária de trabalho não está associada à incidência de estresse, visto que na escala 12x36 o porteiro trabalha, em média, 180 horas mensais e na 5x1, trabalha 200 horas por mês, em média. Achado diferente é encontrado na literatura em estudo realizado com profissionais do setor de segurança (DELA COLETA, 2007) em que a maioria dos sujeitos com carga horária semanal superior a 40 horas apresentou estresse (60%), enquanto que no grupo que trabalhava entre 30 e 40 horas, apenas 38,7% tinham estresse,

indicando, contrariamente aos resultados do presente estudo, que quanto mais alta a carga horária de trabalho semanal, maior a incidência de estresse na amostra.

Entretanto, a escala de trabalho apresentou diferenças significativas com a dimensão Autonomia Familiar e Total do IPSF. Uma hipótese para a média dos participantes na escala 12x36 ter sido maior que a média na 5x1 é o fato dos porteiros que atuam na escala 12x36 possuírem um maior tempo disponível para o contato familiar por terem a possibilidade de descansar 36 horas e trabalhar 12 horas, ao contrário do outro grupo que precisa trabalhar cinco dias consecutivos para folgar apenas um.

Nenhum dado de caracterização da amostra apresentou análise estatisticamente significante com a EVENT, exceto com a variável atividades de lazer que apresentou um dado no limite da significância, sugerindo que a vulnerabilidade ao estresse no trabalho não tem associação com as características pessoais e profissionais dos porteiros. Estes resultados contrariam os obtidos por Aquino (2007) que encontrou diferença significativa entre a EVENT e algumas variáveis de caracterização: quantidade de tarefas e compatibilidade com a função dos participantes, cursos por áreas, tipo de trabalho exercido, tempo gasto no trabalho e carga horária. Outros estudos, entretanto, também não encontraram diferenças significativas entre EVENT, idade e escolaridade (MIGUEL; NORONHA, 2007; MIGUEL, 2006) e entre EVENT e nível econômico (AQUINO, 2007), sugerindo que a vulnerabilidade ao estresse pode estar presente no sujeito independentemente destas variáveis.

Portanto, parece que a relação entre a maioria dos dados sócio-demográficos com estresse, qualidade de vida, vulnerabilidade ao estresse no trabalho e percepção de suporte familiar ainda não está bem estabelecida na literatura nacional, necessitando-se de mais estudos com amostras maiores e diferenciadas. Além disso, os resultados não corroboram com muitos outros estudos porque a profissão de porteiro não é semelhante a nenhuma outra estudada.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estresse tornou-se uma preocupação de saúde pública em virtude das implicações recorrentes deste quadro e do grande impacto que pode ter na saúde física e mental dos indivíduos. Com isso, estudos são realizados com o objetivo de identificar o estresse e correlacioná-lo com outras variáveis como qualidade de vida, suporte familiar, suporte social, depressão, inteligência emocional, entre outras, em diferentes populações.

O presente estudo teve por objetivos avaliar os níveis de estresse, qualidade de vida, vulnerabilidade ao estresse no trabalho e percepção de suporte familiar em trabalhadores que exercem a função de porteiro em estabelecimentos residenciais e comerciais, bem como investigar uma possível correlação entre estas variáveis. Em relação a estes objetivos conclui-se que: 1) poucos porteiros apresentaram níveis consideráveis de estresse; 2) uma porcentagem maior de participantes demonstrou sucesso em todas as áreas do IQV, se comparada aos que apresentaram insucesso nestes quadrantes; 3) os porteiros, no geral apresentaram percepção de um bom suporte familiar e 4) baixa vulnerabilidade ao estresse no trabalho. As correlações negativas encontradas após análises estatísticas foram entre: 1) EVENT e uma dimensão do IPSF (Adaptação familiar); 2) quadrantes afetivo, profissional e saúde do IQV e EVENT; 3) estresse e IPSF (Total e Adaptação familiar); 4) IQV (todos os quadrantes) e estresse. Correlação positiva foi encontrada entre 1) IPSF e quadrantes afetivo, profissional e saúde do IQV e 2) estresse e EVENT (geral e fatores).

Esses resultados indicam a existência desta amostra do grupo profissional pouco vulnerável ao estresse, com qualidade de vida considerada adequada na maioria dos quadrantes, com baixa vulnerabilidade ao estresse no trabalho e percepção, no geral, de um bom suporte familiar. Dados como estes não são encontrados facilmente na literatura, visto a maioria das profissões estudadas apresentarem resultados negativos no que tange a estas variáveis. Os resultados encontrados, contrariando as hipóteses iniciais, sugerem que, ao

contrário de outras profissões estudadas, as condições de trabalho na portaria sejam mais favoráveis a um bom estado físico e psicológico dos porteiros, estruturas físicas adequadas, pouca pressão na rotina diária e poucos conflitos entre a equipe de trabalho. Sugere-se, também, que a empresa prestadora de serviços, da qual os porteiros participantes são funcionários, seja o diferencial devido aos procedimentos adequados adotados junto a seus funcionários externos, indicando uma cultura onde os valores morais e éticos são preservados, dentre outras condições já comentadas. Neste sentido, outros estudos comparando grupos de porteiros de outras empresas da mesma cidade ou de cidades diferentes deveriam ser conduzidos a fim de explicar melhor os dados, aceitando ou refutando tal hipótese.

É importante destacar que para complementar este estudo, outras pesquisas precisam considerar outras populações com diferentes instrumentos ou em uma amostra maior e diversificada de porteiros, uma vez que as seguintes limitações podem ter interferido nos resultados: amostra composta apenas por homens, da mesma empresa, localizada em uma cidade do interior do estado de São Paulo; utilização exclusivamente de instrumentos fechados; aplicação de todos os instrumentos em uma única sessão e linguagem rebuscada de alguns instrumentos.

Além disso, destaca-se que a pesquisadora tinha vínculo empregatício com a empresa onde realizou o estudo, sugerindo, por um lado, que influenciou positivamente no alto índice de adesão dos participantes devido ao vínculo já existente e, por outro, que pode ter influenciado negativamente nos principais resultados obtidos, no sentido de ter evidenciado respostas socialmente aceitas e que, possivelmente, oferecessem poucos riscos de desligamento dos participantes.

Apesar das possíveis limitações dos resultados deste estudo, aspectos positivos podem ser identificados como o bom nível de adesão dos porteiros, mesmo precisando se deslocar até a empresa no dia da sua folga para participarem da pesquisa; aproveitamento de todos os

dados coletados, visto que nenhum participante deixou de responder aos instrumentos e cultura da empresa que pareceu ser adequada, dadas as respostas dos porteiros. Sendo assim, espera-se que seus resultados possam contribuir para a ampliação dos estudos em diferentes categorias ocupacionais e servir de base para outras pesquisas.

Portanto, este estudo não esgota o assunto, apenas levanta pontos de reflexão e amplia as discussões sobre a relação entre estresse e variáveis como suporte familiar e qualidade de vida, principalmente porque o estudo entre tais variáveis e a população de porteiros foi identificado como inédito. Sugere-se a realização de novas pesquisas com porteiros de ambos os sexos, maior controle das variáveis, com um instrumento mais amplo de avaliação da qualidade de vida e com possibilidade de intervenção preventiva ou corretiva dependendo dos resultados encontrados.

A realização deste estudo pretendeu contribuir para o conhecimento científico e social na área da psicologia, auxiliando na prática dos profissionais que atuam com trabalhadores em profissões que não exijam nível técnico ou superior, justificando, portanto, a sua relevância, pois há uma carência de atenção nestas profissões. Vale dizer que os psicólogos precisariam se preocupar mais em estudar o trabalho como um todo e não privilegiar algumas funções, priorizando, assim, o ser humano, independentemente de suas características profissionais, pessoais e culturais.

7. REFERÊNCIAS

ALLEGRETTI, J. **Nível de Stress, Fontes Estressoras e Estratégias de Enfrentamento em Mulheres**. Dissertação (Mestrado em Psicologia – Profissão e Ciência do Centro de Ciências da Vida). 2006. 70f. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

ALMEIDA, O. M. S. A resposta neurofisiológica ao *stress*. In: LIPP, M. E. N. (org.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa dos psicólogos, 2003. p. 25-30.

ALVES, M. G. M.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. S. WERNECK, G. L. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, 2004, p. 213-226.

AQUINO, R. R. **Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT): Evidência de Validade**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2007. 132f. Universidade São Francisco, Itatiba.

ARAÚJO, T. M., GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, 2003, p. 991-1003.

BACHION, M. M.; ABREU, L. O.; GODOY, L. F.; COSTA, E. C. Vulnerabilidade ao estresse entre professores de uma universidade pública. **Revista de Enfermagem – UERJ**, v. 13, 2005, p. 32-37.

BAHIA, P. H. N. **O estresse como indicador de qualidade de vida em professores do curso de fisioterapia**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). 2002. 105f. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

BAPTISTA, M. N. Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 3, 2007, p. 496-509.

BAPTISTA, M. N. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. **Psico-USF**, v. 10, n. 1, 2005, p. 11-19.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; DIAS, R. R. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicologia, ciência e profissão**, v. 21, n. 2, 2001, p. 52-61.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; TORRES, E. C. R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 7, n. 1, 2006, p. 39-48.

BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R. Fidedignidade do Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF. **Avaliação Psicológica**, v. 6, n. 1, 2007, p. 33-37.

BAPTISTA, M. N.; OLIVEIRA, A. A. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 14, n. 3, 2004, p. 58-67.

BARROS, P. C. R.; MENDES, A. M. B. (2003). Sofrimento psíquico no trabalho e estratégias defensivas dos operários terceirizados da construção civil. **Psico-USF**, v. 8, n. 1, 2003, p. 63-70.

BATTISTON, M.; CRUZ, R. M., HOFFMANN, M. H. Condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, 2006, p. 333-343.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: _____. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 21-90.

BUENO, R. N. **Qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas da rede pública dos municípios da AMFRI**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). 2004. 107f. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

CALAIS, S. L. Delineamento de levantamento ou *Survey*. In: BAPTISTA, M. N.; CAMPOS, D. C. **Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa**. Rio de Janeiro: LTC, 2007.

CALAIS, S. L. *Stress* pós-traumático: intervenção em vítimas secundárias. LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress no Brasil: pesquisas avançadas**. Campinas, SP: Papyrus, 2004, p. 121-130.

CALAIS, S. L.; ANDRADE, L. M. B.; LIPP, M. E. N. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de *stress* em adultos jovens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 2, 2003, p. 257-263

CALAIS, S. L.; CALAIS, M. L. Intervenção em grupo para controle de *stress* e treinamento assertivo em atendentes do S.A.C. de uma empresa. In: BRANDÃO, M. Z. S. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição: entendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas**. Santo André, SP: ESETec Ed. Associados, 2004, p. 111-115.

CALDAS, C. P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, 2003, p. 773-781.

CAMPOS, E. P. Suporte Social e Família. In: MELLO FILHO, J.; BURD, M (Org). **Doença e Família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CARVALHO, I. M. M.; ALMEIDA, P. H. Família e Proteção Social. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 2, 2003, p. 109-122.

CASTRO, R.; CAMPERO, L.; HERNÁNDEZ, B. La investigación sobre apoyo social em salud: situación actual y nuevos desafios. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 4, 1997, p. 425-435.

COBB, S. Social support as a moderator of life *stress*. **Psychosomatic Medicine**, v. 38, n. 50, 1976, p. 300-314. Disponível em: <<http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/content/abstract/38/5/300>>. Acesso em: 5 outubro 2008.

COOPER, C.; SLOAN, S.; WILLIAMS, S. **Occupational stress indicator management guide**. London: Thorbay Press, 1988.

COVOLAN, M. A. *Stress* ocupacional do psicólogo clínico: Seus sintomas, suas fontes e as estratégias utilizadas para controlá-lo. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil**. Campinas, SP: Papyrus, 2001, p. 225-240.

DELA COLETA, A. S. M. **Estresse e suporte social em profissionais do setor de segurança pessoal e patrimonial**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada). 2007. 149f. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

DE MASI, D. **O ócio criativo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

DESSEN, M. A.; ABREU e SILVA, N. (2000). Questões de família e desenvolvimento e a prática de pesquisa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, n. 3, 2000, p. 191-193.

DIAS, C. C. **Evidências de validade da escala de depressão (EDEP) em uma amostra no contexto hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2008. 135f. Universidade São Francisco, Itatiba.

FERACHIN, L. K.; RANZI, P.; GARIB, S. M.; LOPES, S. A. “Ser melhor”: Conhecendo o *stress*, vivendo com qualidade de vida, um trabalho com policiais militares. In: BRANDÃO, M. Z. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição: entendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas**. Santo André, SP: ESETec Ed. Associados, 2004, p. 71-75.

FLECK, M. P. A. Avaliação de Qualidade de Vida. In: FRÁGUAS JR., R. E; FIGUEIRÓ, J. A. B. – **Depressões em medicina interna e em outras condições médicas: Depressões secundárias**. São Paulo: Atheneu, 2001.

FLECK, M. P. A.; BORGES, Z. N.; BOLOGNESI, G.; ROCHA, N. S. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, 2003, p. 446-455.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. *Stress*, Trabalho e Doenças de Adaptação. In: _____. **Stress e Trabalho: Uma abordagem psicossomática**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

FRONE, M. R.; YARDLEY, J. K.; MARKEL, K. S. Developing and testing an integrative model of the work-family interface. **Journal of Vocational Behavior**, v. 50, n. 2, 1997, p. 145-167.

GOMES, A. R. *Stresse ocupacional e estratégias de confronto: desenvolvimento de um guião de entrevista para diferentes profissões*. **Actas da XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos**. Braga: outubro de 2006.

GUYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1992.

IWATA, N.; SUZUKI, K. Role *stress* – mental health relations in Japanese bank workers: A moderating effect of social support. **Applied Psychology: An International Review**, v. 45, n. 2, 1997, p. 207-218.

JOHNSON, S.; COOPER, C.; CARTWRIGHT, S.; DONALD, I; TAYLOR, P.; MILLET, C. The experience of work-related *stress* across occupations. **Journal of Managerial Psychology**, v. 20, n. 2, 2005, p. 178-187.

JUDGE, T. A.; COLQUITT, J. A. Organizational Justice and *Stress*: The Mediating Role of Work-Family Conflict. **Journal of Applied Psychology**, v. 89, n. 3, 2004, p.395-404.

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

KARASEK, R.; BRISSON, C.; KAWAKAMI, N.; HOUTMAN, L.; BONGERS, P. The job content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. **Journal of occupational health psychology**, v. 3, n. 4, 1998, p. 322-355.

LAZARUS, R. S.; LAZARUS, B. N. **Passion and Reason**. New York: Oxford U. Press, 1994.

LIMA, F. B. **Stress, Qualidade de vida, prazer e sofrimento no trabalho de Call Center**. Dissertação (Mestrado em Psicologia – Profissão e Ciência do Centro de Ciências da Vida). 2004. 114f. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: guia prático com abordagem psicossomática**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do *stress*. In: _____ (org.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa dos psicólogos, 2003, p. 17-21.

LIPP, M. E. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. 2 ed. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

LIPP, M. E. N. **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda, 2000.

LIPP, M. E. N. **O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 1999.

LIPP, M. E. N. **O controle do stress**. Campinas: Centro Psicológico de Controle do *Stress*. (Manuscrito não-publicado), 1989.

LIPP, M, E. N.; GUEVARA, A. J. H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de *Stress*. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, 1994, p. 43-49.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. O *stress* no Brasil de hoje. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress no Brasil: pesquisas avançadas**. Campinas, SP: Papyrus, 2004, p. 215-222.

LIPP, M. E. N; MALAGRIS, L. E. N. O *stress* emocional e seu tratamento. In: RANGÉ, B. **Terapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a Psiquiatria**. São Paulo: Artmed, 2001, p. 475-489.

LIPP, M. E. N.; ROCHA, J. C. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida**. Campinas, SP: Papyrus, 1994.

LIPP, M. E. N.; SASSI, L.; BATISTA, I. *Stress* ocupacional na equipe cirúrgica. **Cadernos de Pesquisa**, v. III, n. 1-2, 1997, p. 57-64.

LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. *Stress* e qualidade de vida em magistrados da Justiça do Trabalho: Diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Rio Grande do Sul, v. 15, n. 3, 2002, p. 537-548.

LOUREL, M.; GANA, K.; PRUD'HOMME, V.; CERCLE A. Burn-Out among personnel of prisons: Karasek's job demand-control model. **Encephale**, v. 30, n. 6, 2004, p. 557-563.

MACIEL, S. V. Atleta juvenil feminina: correlação entre características psicológicas, *stress* e lesões osteomusculares. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil**. Campinas, SP: Papyrus, 2001, p. 211-224.

MAGAGNIN, C. (1998). Percepção de atitudes parentais pelo filho adolescente: uma abordagem familiar sistêmica. **Aletheia**, v. 8, jul./dez., 1998, p. 21-35.

MARGNAVITA, N. Two tools for health surveillance of job *stress*: the Karasek Job Content Questionnaire and the Siegrist Effort Reward Imbalance Questionnaire. **Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia**, v. 29, n. 3 (suppl), 2007, p. 667-670.

MARQUES, J. C. **Qualidade de vida de pessoas com síndrome de down, maiores de 40 anos no estado de Santa Catarina**. Dissertação (Mestrado em Educação Física). 2000. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MARTIN, P.; SALANOVA, M.; PEIRO, J. M. Job demands, job resources and individual innovation at work: going beyond Karasek's model? **Psicothema**, v. 19, n. 4, 2007, p. 621-626.

MASCI, C. **Teste de auto-avaliação sobre reação aguda ao estresse**. 1995. Disponível em: <<http://www.regra.com.br/cyromasci/stress4html>>. Acesso em: 11 agosto 2008.

MATSUKURA, T. S; MARTURANO, E.M.; OISHI, J. O questionário de suporte social (SSQ): estudos da adaptação para o português. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, 2002, p. 675-81.

MIGUEL, F. K. **Estresse e Inteligência Emocional: evidências de validade**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2006. 120f. Universidade São Francisco, Itatiba.

MIGUEL, F. K.; NORONHA, A. P. P. Estudo dos Parâmetros Psicométricos da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho. **Evaluar**, v. 7, 2007, p. 1-18.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Classificação brasileira de ocupações. Brasília**. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/busca/descricao.asp?codigo=5174>>. Acesso em: 16 junho 2008.

MOTA, E. L. A.; FRANCO, A. L. S.; MOTTA, M. C. Migração, estresse e fatores psicossociais na determinação da saúde da criança. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 1, 1999, p. 119-132.

MOTTER, A. A. **Qualidade de vida dos médicos militares do hospital geral de Curitiba**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). 2001. 117f. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2ª edição. Londrina: Midiograf, 2001.

NAHAS, M.V. Atividade física como fator de qualidade de vida. **Boletim nº1, NUPAF – Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde da UFSC**, 1995, Florianópolis, SC.

NETO, E.V. **Qualidade de vida e capacidade de trabalho em diferentes faixas etárias dos funcionários da CELESC**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). 1999. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, p. 47-54.

OLIVEIRA, J. B. *Stress*: diferenças de gênero em amostra de juízes e servidores públicos. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress no Brasil**: pesquisas avançadas. Campinas, SP: Papirus, 2004, p. 187-196.

OLSON, D. H.; RUSSELL, C. S.; SPRENKLE, D. H. Circumplex Model of Marital and Family Systems: VI. Theoretical Update. **Family Process**, v. 22, 1983, p. 69-83.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Grupo de Estudos em Qualidade de Vida**. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, 2004, p. 45-52.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Impacto dos valores laborais e da interferência família-trabalho no estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 2, 2005, p. 173-180.

PATRÍCIO, Z. M.; CASAGRANDE, J.L.; ARAÚJO, M. F. **Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas**. Florianópolis: Editora do Autor, 1999.

PERRY-JENKINS, M.; REPETTI, R. L.; CROUTER, A. C. Work and family in the 1990s. **Journal of Marriage & the Family**, v. 62, n. 4, 2000, p. 981-999.

PINTO, W. N. R. *Stress*, qualidade de vida e vitiligo. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil**. Campinas, SP: Papirus, 2001, p. 129-148.

PINHEIRO, F. A.; TRÓCCOLI, B. T.; TAMAYO, M. R. Mensuração de *coping* no ambiente ocupacional. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 19, n. 2, 2003, p. 45-57.

POLETTO, R. C.; KOLLER, S. H. Rede de apoio social e afetivo de crianças em situação de pobreza. **Psico – Porto Alegre**, v. 33, n. 1, 2002, p. 151-176.

PROENÇA, I. M. **Stress ocupacional e qualidade de vida do jornalista da mídia impressa diária**. Dissertação (Mestrado em Psicologia – Profissão e Ciência do Centro de Ciências da Vida). 1998. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

REINHOLD, H. H. *Stress* ocupacional do professor. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil**. Campinas, SP: Papyrus, 2001, p. 169-194.

RIGGOTTO, D. M. **Evidências de Validade entre suporte familiar, suporte social e autoconceito**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2006. 105f. Universidade São Francisco, Itatiba.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999.

RODRIGUEZ, M. S.; COHEN, S. Social Support. **Encyclopedia of Mental Health**, n. 3, 1998, p. 535-544.

ROMANO, A. S. P. F. *Stress* na polícia militar: proposta de um curso de controle do *stress*. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil**. Campinas, SP: Papyrus, 2001, p. 195-210.

ROSSA, E. G. O. Relação entre o *stress* e o *burnout* em professores do ensino fundamental e médio. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress no Brasil: pesquisas avançadas**. Campinas, SP: Papyrus, 2004, p. 131-138.

SANTANA, P. R. **Suporte Familiar, Estilos Parentais e Sintomatologia Depressiva: Um Estudo Correlacional**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2008. 179f. Universidade São Francisco, Itatiba.

SANTOS, T. M. M. **Evidência de Validade entre Percepção de Suporte Familiar e Traços de Personalidade**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2006. 97f. Universidade São Francisco, Itatiba.

SILVA, E. A T; MARTINEZ, A. Diferença entre nível de *stress* em duas amostras: capital e interior do estado de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 11, 2005, p. 53-61.

SOUZA, M. S. **Suporte Familiar e Saúde Mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2007. 137f. Universidade São Francisco, Itatiba.

SISTO, F. F.; BAPTISTA, M. N.; NORONHA, A. P.; SANTOS, A. A. A. **Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT.** São Paulo: Vetor, 2007.

TAMAYO, A. Prioridades axiológicas, atividade física e estresse ocupacional. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, n. 3, 2001, p. 127-147.

TANGANELLI, M. S. L. *Stress* e qualidade de vida em portadores do vírus HIV assintomáticos. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil.** Campinas, SP: Papirus, 2001, p. 47-69.

URBANO, M. F. G. *Stress* e qualidade de vida dos pais de crianças com leucemia e o *stress* da criança. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress no Brasil: pesquisas avançadas.** Campinas, SP: Papirus, 2004, p. 105-112.

VICENTIN, V. F. *Stress* e qualidade de vida dos progenitores de usuários de cocaína e crack. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress no Brasil: pesquisas avançadas.** Campinas, SP: Papirus, 2004, p. 169-176.

WERUTSKY, C. A. **O efeito do exercício físico sobre os níveis de depressão em adultos obesos.** Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano). 1999. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

ZANELATO, L. S. **Manejo de stress, coping e resiliência em motoristas de ônibus urbano.** Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem). 2008. 110 f. Universidade Estadual Paulista, Bauru.



B – CARTA DE AUTORIZAÇÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP / BAURU
Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e
Aprendizagem

Bauru, 15 de outubro de 2007.

À *Empresa* _____.

Att.: _____.

Prezada Senhora,

Venho através desta, solicitar-lhe a autorização para que minha aluna **Cristiane Oliveira Alves**, regularmente matriculada no Mestrado em Psicologia da Faculdade de Ciências desta Universidade, possa colher dados para o projeto de pesquisa “**Estresse, Qualidade de Vida e Percepção de Suporte Familiar em Porteiros**”. O pré-projeto encontra-se em apartado.

Não há risco trabalhista, ético, social ou qualquer outro aqui não mencionado, para a empresa ou para os participantes do projeto.

Sendo o que se apresenta, fico à sua inteira disposição para eventuais esclarecimentos e desde já agradeço sua especial atenção.

Atenciosamente,

Prof Dra. Sandra Leal Calais

CRP 06/01588

Tel. 3103-6087 (Depto. de Psicologia)

C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador do RG nº _____, após ter recebido as informações pertinentes ao estudo em questão, concordo em participar da pesquisa “Estresse, Qualidade de Vida e Percepção de Suporte Familiar em Porteiros” sob orientação da Prof. Dra. Sandra Leal Calais e sob responsabilidade da psicóloga Cristiane Oliveira Alves, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista, campus de Bauru.

O objetivo da pesquisa é avaliar os níveis de *stress*, qualidade de vida, vulnerabilidade ao stress e percepção do suporte familiar em trabalhadores que exercem a função de porteiro de condomínio e se há uma possível correlação entre estas variáveis.

Sua participação contará com a formalização desse termo e o preenchimento dos seguintes instrumentos de uma só vez: 1) Questionário de caracterização; 2) Inventário de Qualidade de Vida; 3) Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp; 4) Escala de Vulnerabilidade ao Estresse do Trabalho e 5) Inventário de Percepção de Suporte Familiar.

O desenvolvimento da pesquisa está dentro dos termos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e sua participação é voluntária, sem custo financeiro, tendo o direito de desistir de participar da pesquisa no momento em que quiser, sem penalização.

Os resultados serão dados ao seu conhecimento e publicados em revistas especializadas com o propósito de contribuir para o desenvolvimento da ciência com a garantia de sigilo das informações que possam identificá-lo.

A pesquisadora acompanhará toda a coleta de dados e estará à disposição para qualquer esclarecimento adicional, antes, durante ou depois da pesquisa.

Bauru, ____ de _____ de 200__.

Assinatura do Participante

Cristiane Oliveira Alves - fone (19) 9234-6219; e-mail: crispsi_trab@yahoo.com.br.

9. ANEXOS

A - INVENTÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (IQV) - Lipp e Rocha (1994)

QUADRANTE SOCIAL		SIM	NÃO
1	Tenho amigos com os quais socializo em casa		
2	A maior parte de meus amigos dependem de mim para algo importante		
3	Gosto de conversar sobre assuntos não relacionados ao meu trabalho		
4	Há horas em que acho que visitar e receber meus amigos é perda de tempo		
5	Converso com meus vizinhos		
6	Sinto-me desconfortável em festas		
7	Colaboro com alguma instituição de caridade		
8	Às vezes me esquivo de atender telefonemas de amigos		
9	Prefiro conversar sobre negócios, mesmo em uma festa		
10	Gosto de passear sem pressa ou horários		
QUADRANTE AFETIVO		SIM	NÃO
1	Tenho um relacionamento afetivo estável –esposa/ namorada		
2	Sou admirado por minhas qualidades além de minha atuação profissional		
3	Sou comunicativo e alegre com meus filhos		
4	Minha família está razoavelmente satisfeita com o número de horas que dedico a ela semanalmente		
5	Recebo afeto		
6	Dou afeto		
7	Admiro e gosto de mim mesmo		
8	Gosto de observar a natureza e o faço sempre		
9	Às vezes fico lembrando pequenos episódios bons da minha vida		
10	Comemoro com prazer as datas importantes para mim		
QUADRANTE PROFISSIONAL		SIM	NÃO
1	Sou competente em meu trabalho		
2	Tenho metas quanto ao que quero fazer		
3	Meu trabalho é reconhecido por outros		
4	Não tenho medo do futuro no que se refere ao trabalho		
5	Ganho satisfatoriamente		
6	Se pudesse pararia de trabalhar		
7	Sinto que contribuo para o sucesso da empresa		
8	Escolhi a profissão errada para mim		
9	Meu trabalho me oferece segurança		
10	Se fosse possível mudaria de emprego		
QUADRANTE DE SAÚDE		SIM	NÃO
1	Raramente tenho cefaléias		
2	Minha pressão arterial está normal		
3	Não tenho problemas dermatológicos		
4	É infreqüente ter azia		
5	Faço check-up regularmente		
6	Vou ao dentista todo ano		
7	Faço exercícios físicos pelo menos três vezes por semana		
8	Minha alimentação é saudável		
9	Utilizo técnicas de relaxamento quando estou tenso		
10	Consigo me desligar dos problemas para descansar		
11	Tomo calmantes regularmente		
12	Tenho estabilidade emocional		
13	Sofro de ansiedade ou angústia		
14	Meu peso está dentro da média		
15	Durmo bem		

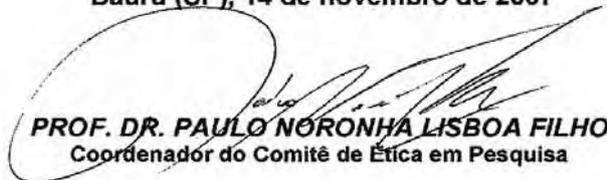


UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Bauru



O **Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências** da Universidade Estadual Paulista – **UNESP**, em sua **35ª Reunião Ordinária** realizada no dia **14 de novembro de 2007**, no Prédio do STI da **Faculdade de Ciências da UNESP**, Campus de Bauru, às 09h00, após análise do parecer emitido pelo relator **APROVA** o projeto **"Stress, qualidade de vida e percepção de suporte familiar em porteiros"**, **Processo nº 2074/46/01/07**, sob responsabilidade da Professora Doutora Sandra Leal Calais.

Bauru (SP), 14 de novembro de 2007



PROF. DR. PAULO NORONHA LISBOA FILHO
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Av. Engº Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01 - Vergem Limpa - Bauru-SP - CEP: 17.033-360
Fone: (14) 3103-6187 - e-mail: celief@fc.unesp.br