

UNIVERSIDADE FUMEC
FACULDADE DE CIÊNCIAS EMPRESARIAIS – FACE

RACHEL FERREIRA SETTE BICALHO

**ESTRESSE, FATORES DE PRESSÃO NO TRABALHO E COMPROMETIMENTO
COM A CARREIRA:**

Estudos de Caso com Médicos da UPA CENTRO-SUL de Belo Horizonte

Belo Horizonte

2011

RACHEL FERREIRA SETTE BICALHO

**ESTRESSE, FATORES DE PRESSÃO NO TRABALHO E COMPROMETIMENTO
COM A CARREIRA:**

Estudos de Caso com Médicos da UPA CENTRO-SUL de Belo Horizonte

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Administração da Faculdade de Ciências Empresariais de Belo Horizonte, da Universidade FUMEC, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração

Área de Concentração: Gestão Estratégica de Organizações

Linha de Pesquisa: Estratégia em Organizações e Comportamento Organizacional

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Zélia Miranda Kilimnik

Belo Horizonte

2011

B583e Bicalho, Rachel Ferreira Sette.
Estresse, fatores de pressão no trabalho e comprometimento com a carreira: estudos de caso com médicos da UPA CENTRO-SUL de Belo Horizonte. / Rachel Ferreira Sette Bicalho. – Belo Horizonte, 2011.

123 f. : il. ; 30 cm.

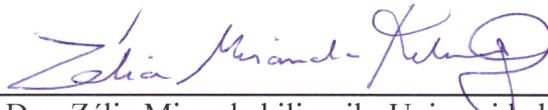
Orientadora: Zélia Miranda Kilimnik.
Dissertação (mestrado) – Universidade FUMEC. Faculdade de Ciências Empresariais.

Inclui bibliografia.

1. Médicos – Stress ocupacional – Estudo de casos.
2. Médicos – Formação – Estudo de casos. I. Kilimnik, Zélia Miranda. II. Universidade FUMEC. Faculdade de Ciências Empresariais. III. Título.

CDU: 658.3.055.4

Dissertação intitulada “**Estresse, Fatores de Pressão no Trabalho e Comprometimento com a Carreira: estudo de caso com Médicos da UPA CENTRO–SUL de Belo Horizonte**”, de autoria da mestranda *Rachel Ferreira Sette Bicalho*, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



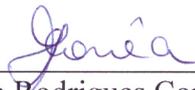
Profa. Dra. Zélia Miranda Kilimnik- Universidade FUMEC
(Orientadora)



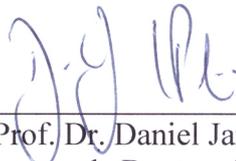
Prof. Dr. Daniel Jardim Pardini - Universidade FUMEC



Prof. Dr. Henrique Cordeiro Martins - Universidade FUMEC



Profa. Dra Maria Lúcia Rodrigues Corrêa – Fundação Getúlio Vargas



Prof. Dr. Daniel Jardim Pardini
Coordenador do Programa de Doutorado e Mestrado em Administração
Universidade FACE/FUMEC

Belo Horizonte, 31 de março de 2011.

Este trabalho é dedicado a todos os colaboradores da UPA Centro-Sul, especialmente àqueles que contribuíram para a viabilização desta pesquisa

AGRADECIMENTOS

À fé, energia vital que nos impulsiona a crer que existe um ser superior olhando por nós, guiando os nossos passos, mesmo quando o livre arbítrio nos tire a direção.

Aos meus queridos pais, por serem minhas referências e exemplos a serem seguidos, pelo amor incondicional, dedicação e renúncias que possibilitaram minhas conquistas e realizações.

À minha zelosa mãe, prova viva de que não há nada que uma mãe não possa enfrentar.

Aos meus irmãos Guilherme e Aline, pela verdadeira amizade e companheirismo que me fortalece.

Ao meu noivo Wendel, pelo carinho e por estar sempre ao meu lado, proporcionando amor e apoio.

À Flávia Robson pela compreensão nos momentos de ausência e pelo incentivo.

À Mariana pelas contribuições que me proporcionaram segurança, fazendo acreditar que tudo daria certo.

À minha orientadora Prof^a. Zélia Miranda Kilimnik, peça fundamental nesse percurso em busca do conhecimento científico.

“Não me sinto obrigado a acreditar que o mesmo Deus que nos dotou de sentidos, razão e intelecto, pretenda que não os utilizemos.”

Galileu Galilei

RESUMO

No mundo globalizado tem-se percebido uma preocupação, cada vez maior, das organizações, para com a saúde e o bem-estar dos seus colaboradores, em função das conseqüências do estresse ocupacional, que se tornou um problema significativo e preocupante. As conseqüências do estresse ocupacional podem afetar tanto as organizações como os indivíduos, inclusive no que se refere ao direcionamento de suas carreiras. Em relação à carreira médica, observa-se que os profissionais atuam, hoje, em um contexto de modernização da saúde, o que provoca um declínio da prática liberal e direciona este profissional para o trabalho assalariado, no qual fica submetido às mesmas condições dos demais trabalhadores no mercado de trabalho capitalista moderno. Esta pesquisa procurou estudar o estresse ocupacional relacionado ao exercício da Medicina em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), buscando analisar os fatores de pressão no trabalho e sua relação com o comprometimento com a carreira, entre outros aspectos. Foi realizada uma pesquisa qualitativa e quantitativa, que adotou o método de estudo de caso e que utilizou como técnicas de coleta de dados, a entrevista semi-estruturada, o questionário de estresse no trabalho m Cooper, Sloan e Williams (1988), adaptado por Moraes, Kilimnik e Ladeira (1994) e a escala de comprometimento com a carreira elaborada e validada por Carson e Bedeian (1994) e, posteriormente, validada no Brasil por Rowee Bastos (2007). Os resultados indicam que os médicos pesquisados, de modo geral, são muito comprometidos com a carreira, principalmente no que se refere à identidade e à resiliência. Este comprometimento não se reflete, contudo, em uma maior atenção ao planejamento da carreira, o que pode ser explicado, em parte, pela grande oferta de empregos com que os médicos se deparam logo ao formar, levando-os a constituir diversos vínculos de trabalho e também pelo fato de suas carreiras ainda estarem se delineando. As dificuldades inerentes ao trabalho médico fazem com que um dos principais fatores de pressão resida na interface do trabalho com a vida pessoal e familiar, assim como as demandas psicológicas resultantes de se ter que lidar com pacientes, muitos deles, em situação de vulnerabilidade econômica e social. Dentre os médicos pesquisados alguns podem ser considerados competitivos, impacientes e com locus de controle interno, prognosticando uma elevada propensão ao estresse enquanto outros não apresentam estes indicadores de forma acentuada e são menos propensos ao estresse. A maioria, contudo, identifica um elevado grau de pressão no trabalho. Em decorrência, apresenta vários sintomas de estresse, tais como nervosismo, irritabilidade, ansiedade, depressão e fadiga. De modo geral, o ambiente e o clima organizacional, assim como o fato de ter que se manter atualizado e de ter que exercer função gerencial, não foram apontados como fatores de pressão. Dentre os elementos estressantes específicos da instituição pesquisada, destacaram-se a estrutura física limitada das UPAS, assim como o problema de se ter que atender pacientes que não se enquadram no seu perfil de atuação sobrecarregando os médicos plantonistas, derivando daí a recomendação de que sejam feitos esforços no sentido de melhor equipar os postos de saúde, para que os casos não caracterizados como de urgência, nelas possam ser devidamente atendidos.

Palavras-chave: Estresse, Comprometimento com a carreira, Carreira Médica.

ABSTRACT

In the world globalized has been noticing a concern, every time larger, of the organizations, to the health and their collaborators' well-being, in function of the consequences of the occupational stress, that if it turned a significant and preoccupying problem. The consequences of the occupational stress can affect as much the organizations as the individuals, besides in what refers to the direction of their careers. In relation to the Medical career, it is observed the professionals act, today, in a context of modernization of the health, that provokes a decline of the liberal practice and it addresses this professional for the salaried work, being submitted to the other workers' same conditions in the modern capitalist job market. Tends in view the harmful effects of the stress that happen about the collaborator and the organization, this research was in charge of in studying the occupational stress in relation to the exercise of the medicine in Units of Ready Service (UPAs), looking for to analyze the stress factors in the medical work and his relationship with the compromising with the professionals' of the Medicine of Center-south UPA of Beautiful Horizonte/MG career, relating his factors relationship with the compromising with the career. Through a case study, composed by a stress questionnaire in the work, based on Jogging, Sloan and Williams (1988), adapted by Moraes, Kilimnik and Slope (1994) and of the compromising scale with the career, with base in the proposed scale and validated by Carson and Bedeian (1994), it was observed that, compared the other workers of the area of the health, the doctors represent the group with smaller absenteeism index and larger number of worked hours, the one that allows infer that the work doesn't contain, in itself, damage. It is half treated of an interaction process between the individual and the, that is, the form as this individual read with the adversities of the is half that it carts the stress. In relation to the compromising with the career, the results combine with the counterpoint between structured organizational career and the career protean, a lot although this career type represents the possibility of a larger autonomy, being possible that it propitiates to the appearance of several stressors types, that you can affect the mental health and the own compromising with the career for his time. Of course the demand of the contemporary world to professionals that are qualified more and more, holders of knowledge that enable them to exercise several functions in several branches is reflected in the relationship between stress factors and compromising with the interviewees' career.

Wordkey: Stress, Compromising with the career, Medical Career.

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Origem e natureza dos estressores | 25 |
| Quadro 2 – Principais estressores associados ao exercício da Medicina | 34 |
| Quadro 3 - Estudos sobre mortalidade e morbidade entre estudantes de Medicina e médicos | 35 |
| Quadro 4 – As dimensões do comprometimento com a carreira | 39 |
| Quadro 5 – Organização da equipe médica da UPA Centro-Sul de Belo Horizonte/MG | 42 |
| Quadro 6 – Vínculos de trabalho | 88 |
| Quadro 7 – Sintomas de estresse | 89 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Capacidade por setor de atendimento em números de leitos da UPA Centro-Sul de Belo Horizonte/MG | 42 |
| Tabela 2 – Caracterização dos entrevistados | 50 |
| Tabela 3 – Níveis de propensão ao estresse e de pressão no trabalho | 80 |
| Tabela 4 – Fatores de pressão X Comprometimento com a carreira..... | 90 |

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo dinâmico do stress ocupacional de Cooper, Sloan e Williams 27

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 – Condições e organização no trabalho | 86 |
|---|----|

LISTA DE SIGLAS

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CEM - Centro Metropolitano de Especialidades Médicas
CMC/BH - Central de Marcação de Consultas de Belo Horizonte
FUNDEP - Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa
IPSEMG - Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais
OMS - Organização Mundial de Saúde
OSI – *Occupational Stress Indicator*
PAD – Programa de Atenção Domiciliar
PBH - Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
PSF - Programa Saúde da Família
RH - Recursos Humanos
SMSA/BH - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAL - Síndrome de Adaptação Local
SUS – Sistema Único de Saúde
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
UPAs - Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 15 |
| 1.1 O ESTRESSE E OS FATORES DE PRESSÃO NA MEDICINA | 16 |
| 1.2 OBJETIVOS | 17 |
| 1.2.1 Geral | 17 |
| 1.2.2 Específicos | 18 |
| 1.3 JUSTIFICATIVA | 18 |
| 2 MARCO TEÓRICO | 22 |
| 2.1 SOBRE O ESTRESSE E OS FATORES DE PRESSÃO NO TRABALHO . | 22 |
| 2.2 ESTRESSE OCUPACIONAL | 26 |
| 2.3 CARREIRA PROFISSIONAL E A CARREIRA MÉDICA | 28 |
| 2.4 FATORES DE PRESSÃO NO TRABALHO MÉDICO E SUA RELAÇÃO COM A CARREIRA | 31 |
| 2.5 COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA | 36 |
| 3 BREVE HISTÓRICO DA UPA CENTRO-SUL DE BELO HORIZONTE | 40 |
| 3.1 APRESENTAÇÃO | 40 |
| 3.2 BREVE HISTÓRICO | 40 |
| 3.3 RECURSOS HUMANOS | 42 |
| 4 METODOLOGIA | 45 |
| 4.1 TIPO DE PESQUISA | 45 |
| 4.2 QUANTO À ABORDAGEM | 46 |
| 4.3 QUANTO AOS FINS | 46 |
| 4.4 QUANTO AOS MEIOS | 46 |
| 4.5 QUANTO ÀS TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS | 47 |
| 4.6 SELEÇÃO DOS PESQUISADOS | 48 |
| 4.7 ANÁLISE DOS DADOS | 49 |
| 5 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO | 50 |
| 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS | 50 |
| 5.2 ESTUDOS DE CASO | 51 |
| 5.2.1 Estudo de caso Anderson | 51 |
| 5.2.2 Estudo de caso Agostinho | 54 |
| 5.2.3 Estudo de caso Mércia | 56 |
| 5.2.4 Estudo de caso Graziela | 60 |
| 5.2.5 Estudo de caso Clara..... | 63 |
| 5.2.6 Estudo de caso José Gerson | 66 |
| 5.2.7 Estudo de caso Lorenz | 69 |
| 5.2.8 Estudo de caso Raquel | 71 |
| 5.2.9 Estudo de caso Lara | 74 |
| 5.2.10 Estudo de caso Lídia | 77 |
| 5.3 TRAJETÓRIA DE CARREIRA E ATIVIDADES ATUAIS | 79 |
| 5.4 FATORES DE PRESSÃO NO TRABALHO DE ACORDO COM A ESCALA DE COOPER | 80 |
| 5.4.1 Anderson | 81 |
| 5.4.2 Agostinho | 82 |
| 5.4.3 Mércia | 82 |
| 5.4.4 Graziela | 82 |
| 5.4.5 Clara | 83 |
| 5.4.6 José Gerson | 83 |

| | |
|--|-----|
| 5.4.7 Lorenz | 83 |
| 5.4.8 Raquel | 83 |
| 5.4.9 Lara | 84 |
| 5.4.10 Lídia | 84 |
| 5.5 OUTROS FATORES DE PRESSÃO E INSATISFAÇÃO NO TRABALHO .. | 85 |
| 5.6 CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO | 86 |
| 5.7 CONFLITOS ENTRE EXPECTATIVAS E PAPÉIS DESEMPENHADOS ... | 88 |
| 5.8 VÍNCULOS DE TRABALHO | 88 |
| 5.9 SINTOMAS DE ESTRESSE | 89 |
| 5. 10 FATORES DE PRESSÃO X COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA | 90 |
| CONCLUSÕES | 92 |
| 6.1 RECOMENDAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO PESQUISADA E PARA ESTUDOS FUTUROS | 96 |
| 6.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO | 97 |
| REFERÊNCIAS | 98 |
| ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DE ESTRESSE NO TRABALHO, BASEADO EM COOPER, SLOAN E WILLIAMS (1988), ADAPTADO POR MORAIS, KILIMNIK E LADEIRA (1994) | 104 |
| ANEXO 2 – ESCALA DE COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA | 112 |
| ANEXO 3 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA | 114 |
| ANEXO 4 - CRIVO DE CORREÇÃO DO QUESTIONÁRIO SOBRE STRESS NO TRABALHO - OSI | 115 |
| ANEXO 5 - CRIVO DE CORREÇÃO DO QUESTIONÁRIO SOBRE COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA | 123 |

INTRODUÇÃO

De acordo com Kilimnik e Sant'Anna (2011), o ritmo exponencial das mudanças e as constantes rupturas e novidades do mundo moderno, aliados à ausência de perspectivas quanto a uma situação de equilíbrio, têm levado à perda do sentido de continuidade e previsibilidade, elementos fundamentais à manutenção da saúde humana e, além disso, obrigado os indivíduos a um processo contínuo de adaptação, causador de sentimentos de apreensão e ansiedade crônicos.

Conforme Lipp (1996), a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o estresse como epidemia global que, no âmbito do trabalho, é caracterizado como estresse profissional. Este tipo de estresse tem se configurado, assim, como um dos principais problemas de saúde mental, afetando trabalhadores, organizações e a sociedade em todo o mundo.

Segundo Marques (2002), atualmente as organizações estão mais focadas na saúde do trabalhador, em função das conseqüências do estresse profissional, que se tornou um problema significativo e preocupante. Ainda conforme Marques (2002), desde a década de 60, as atenções voltam-se para a melhor qualidade de vida dos trabalhadores em virtude dos impactos acarretados pelos problemas de saúde ocupacional, que são expressivos em termos financeiros.

Limongi-França e Rodrigues (2002) afirmam que a demanda excessiva no ambiente de trabalho tende a causar implicações que ameaçam o trabalhador nas suas necessidades de realização profissional e pessoal. As conseqüências do estresse ocupacional podem afetar tanto as organizações como os indivíduos, inclusive no que se refere ao direcionamento de suas carreiras, que podem se desvirtuar, ou ser direcionadas para outras áreas, nas quais provavelmente há menor risco de estresse (LIMONGI-FRANÇA E RODRIGUES 2002).

Oliveira e Kilimnik (2007, p. 11) afirmam que,

em uma avaliação superficial, percebe-se que a excessiva pressão no trabalho e o estresse podem comprometer a produtividade do trabalhador e, conseqüentemente, a organização. Quando isso não ocorre, entram

como substitutos a frustração, aborrecimento ou apatia, sentimentos, dentre outros, que obviamente serão transportados para a vida pessoal. As conseqüências podem, portanto, repercutir em outras esferas e, dependendo das formas de organização e produção e das condições físicas e objetivas de realização do trabalho, provocando distúrbios físicos e psíquicos nos trabalhadores.

A preocupação das organizações com a saúde de seus empregados pode ser vista não apenas como uma tentativa de reduzir custos, mas até mesmo como um investimento e, para Tamayo e Tróccoli (2002), não há como ignorar o estresse ocupacional quando se busca desempenho eficaz dos trabalhadores, uma vez que, este problema é reconhecido mundialmente como fator de interferência na produtividade (MENDES, 1999).

1.1 O ESTRESSE E OS FATORES DE PRESSÃO NA MEDICINA

O exercício da Medicina é permeado por diversas dificuldades, tendo como característica tarefas árduas e desgastantes inerentes à profissão. Dificuldades essas geradas pelo ambiente profissional composto por demandas que dizem respeito a estímulos emocionais intensos que acompanham o adoecer, o contato com a dor e sofrimento, as queixas, pacientes hostis e intolerantes, o lidar com as limitações e incertezas do conhecimento e da assistência, contrapondo-se ao “peso” de ser o responsável pelas expectativas depositadas na sua figura profissional, seja pelo paciente, pelos parentes, ou pela instituição. Neste contexto, são muitos os fatores de pressão que comprometem a saúde psíquica destes profissionais.

Mesmo assim, a profissão médica ainda desperta interesse e admiração, uma vez que, em relação ao salário, os médicos estão acima da média da população brasileira, além de receberem maior oferta de oportunidades (OLIVEIRA, 2005).

A profissão médica, contudo vem sofrendo transformações e adaptações ao longo dos anos no que diz respeito à empregabilidade. Anteriormente, a profissão médica era exercida quase que exclusivamente em consultórios particulares. Atualmente, o profissional médico vem deslocando sua área de atuação para os hospitais e policlínicas, tanto particulares como públicas, que oferecem um maior suporte em relação à tecnologia, embora o mesmo não se possa dizer sobre as relações de

trabalho, que parecem estar se deteriorando.

O médico atua, hoje, em um contexto de modernização da saúde, que provoca um declínio da prática liberal e direciona este profissional para o trabalho assalariado, embora a profissão ainda lute por manter uma prática liberal. Na prática, contudo, os médicos estão submetidos às mesmas condições dos demais trabalhadores no mercado de trabalho capitalista moderno, no sentido de padecer de instabilidade, ritmo intenso, jornadas de trabalho prolongadas, redução da remuneração e perda do controle de sua atividade (OLIVEIRA, 2005).

A confluência desta nova realidade da Medicina com os tradicionais fatores de pressão a ela inerentes faz com que o médico se torne vulnerável no que diz respeito ao seu bem-estar psíquico.

Muitos são os fatores que podem gerar estes problemas, que necessitam, contudo, ser devidamente diagnosticados de acordo com cada contexto em que o médico atua. Justamente por esse motivo, adotou-se nesta pesquisa o método do estudo de caso, para investigar a seguinte questão-problema, por meio de entrevista e questionários: quais são os fatores preponderantes para o estresse e fatores de pressão no trabalho de médicos que atuam no UPA/Centro Sul de Belo Horizonte e qual a sua relação com o comprometimento com a carreira?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Analisar os fatores de estresse no trabalho médico e sua relação com o comprometimento com a carreira dos profissionais da Medicina da UPA Centro-Sul de Belo Horizonte/MG.

1.2.2 Específicos

- Diagnosticar os principais fatores de pressão no trabalho e de estresse dos médicos na UPA Centro-Sul, relacionando-os com as dinâmicas de convivência social;
- Descrever as atribuições e a organização do trabalho destes médicos;
- Analisar as percepções destes médicos acerca dos agentes estressores ocupacionais e os fatores de pressão no trabalho;
- Diagnosticar a percepção dos médicos em relação às condições e organização do trabalho;
- Identificar conflitos entre expectativas e papéis desempenhados;
- Enumerar os vínculos de trabalho que estes médicos mantêm, além da UPA Centro-Sul;
- Diagnosticar os sintomas de estresse e o grau de comprometimento com a carreira destes profissionais.

1.3 JUSTIFICATIVA

Dada a incapacidade temporária, absenteísmo, rotatividade e riscos à saúde associados à atividade profissional e a pressão dela decorrente, torna-se relevante o estudo da relação entre estresse ocupacional.

Modelos teóricos foram desenvolvidos visando avaliar a prevalência de problemas emocionais e desajustes profissionais no ambiente de trabalho. Tais modelos incluem a avaliação de a capacidade profissional se adaptar ao estresse, controle do trabalho, equilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho.

De acordo com Candeias *et al* (s.d.) *apud* Fogaça *et al* (2008), o ambiente hospitalar, por si, gera estresse, embora em diferentes níveis. Tendo a morte como fator inerente as Unidades de Pronto Atendimento, há de se levar em conta que profissionais inseridos neste contexto estão mais sujeitos ao estresse psicológico.

Desta forma, tendo em vista os efeitos prejudiciais do estresse que incidem sobre o funcionário e a organização, torna-se relevante e de grande importância um estudo do estresse ocupacional, especificamente, nesta pesquisa, em relação ao exercício da medicina em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Segundo Calvo (2004), as empresas acabam por arcar com prejuízos decorrentes de acidentes de trabalho, absenteísmo, alcoolismo, cardiopatias, dentre outros. Reiterando a colocação destes autores, várias pesquisas realizadas nos Estados Unidos afirmam que, nas duas últimas décadas, o estresse teve significativo aumento. Domenich (2002) diz que, no Brasil, por exemplo, 70% dos trabalhadores vivem sob estresse profissional e no Japão este índice aumenta para 85%.

Na listagem de ocupações estressoras, médicos compõem o topo da lista, uma vez que, de acordo com Frasquilho (2005), o estresse médico é uma epidemia silenciosa atual. A carreira médica implica, inclusive, em conflitos familiares. Pesquisas de Limongi-França (2010) indicam que os índices de divórcio dos médicos em exercício são 20% maiores que o da população geral; além disso, as taxas de suicídio entre médicos representam 38% das mortes prematuras, bem como é de 48% a taxa de doenças psiquiátricas dentro dessa categoria profissional.

Aliado a isso, diante do sofrimento físico e emocional, os médicos tendem a não procurar ajuda e optam pela automedicação, não raro negligenciando seus cuidados quanto à saúde (FRASQUILHO, 2005).

Por outro lado, comparados a outros colaboradores da área da saúde, os médicos representam o grupo com menor índice de absenteísmo e maior número de horas trabalhadas. Este indicador permite inferir, então, que o trabalho não contém, em si, prejuízo. Trata-se de um processo de interação entre o indivíduo e o meio, isto é, a forma como este indivíduo lida com as adversidades do meio é que acarreta o estresse. As características individuais tais como personalidade, inteligência, avaliação cognitiva, emoções e comportamentos mediarão o desfecho do processo estressante (FRASQUILHO, 2005). Importa ressaltar que, para cada indivíduo, há uma variação no nível de estímulos que predispõem ou não ao estresse.

Para Machado (1997), a desconfiança permeia a relação entre médicos e empregadores públicos ou privados, sendo esta afetada, sobretudo, por fatores tais como relacionamento médico-paciente, responsabilidade profissional e autonomia. E em virtude desta desconfiança, os médicos demonstram insatisfação e estresse, contando 80% destes profissionais que consideram a atividade médica desgastante devido, principalmente, ao excesso de trabalho, ao multiemprego e à baixa remuneração.

Segundo Limongi-França (2010) medicina assistencial, baixo salário, dificuldade de progressão na carreira e o estilo de gestão da organização compõem os maiores estressores da carreira médica. No presente projeto, parte-se do pressuposto de que o estresse no trabalho médico também pode causar dificuldades de progressão na carreira, entre outras conseqüências tais como a escolha não-vocacionada de especialidades com menor potencial de estresse e a diminuição do comprometimento com a carreira.

Pressupõe-se também, conforme dito anteriormente, que existam fatores estressores específicos de cada contexto de atuação, conforme verificado em pesquisa de Oliveira e Kilimnik (2007), com médicos que atuam em unidades públicas e privadas de ultrassonografia, cuja análise qualitativa permitiu a identificação de importantes fatores de pressão inerentes a esta profissão e de suas condições em nosso país. Tais como trabalhar em diferentes hospitais e instituições para poder se sustentar, condições inadequadas de trabalho devido a problemas ergonômicos, equipamentos obsoletos e, finalmente, a potencialmente conflitiva relação “médico-paciente-médico ultrassonografista”. Destacaram-se, ainda, nesta pesquisa, as relações políticas e de poder que permeiam notadamente as instituições públicas, além da crônica escassez de recursos financeiros para melhor equipar as salas de ultrassonografia.

Esta pesquisa se justifica não somente pelas questões abordadas neste tópico, mas também pela vivência desta pesquisadora num ambiente organizacional conhecido como UPA Centro-Sul de Belo Horizonte/MG.

Trabalhando no setor de Recursos Humanos (RH) desta instituição e em contato direto com os médicos da UPA vislumbrou-se a possibilidade de avaliar os fatores de estresse desse tipo de trabalho médico e sua relação com o comprometimento com a carreira, bem como construir propostas que visem à minimização dos fatores estressantes do trabalho médico, otimizando a gestão de pessoas na instituição pesquisada.

Dentre todas as insatisfações dos médicos levadas ao conhecimento do setor de RH da UPA Centro-Sul estão, principalmente, a remuneração e o grande volume de atendimentos, que podem, contudo, estar mascarando outros fatores mais relevantes e também estar gerando pressão e estresse no trabalho, objetos de estudo desta dissertação.

Esta dissertação está organizada da seguinte maneira: o presente capítulo, introdutório, discorre sobre o tema principal da pesquisa, seus objetivos e justificativa; o segundo apresenta o referencial teórico, abordando os temas estresse ocupacional, carreira profissional e a carreira médica, comprometimento com a carreira e fatores de pressão no trabalho médico e sua relação com a carreira. O terceiro capítulo descreve a organização pesquisada e o quarto detalha a metodologia utilizada; já o quinto capítulo exhibe os resultados obtidos e suas análises; e o sexto e último capítulo trata da conclusão do estudo, suas limitações e recomendações.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 SOBRE O ESTRESSE E OS FATORES DE PRESSÃO NO TRABALHO

O estresse pode ser considerado como uma das conseqüências do processo desencadeado pelos fatores de pressão no trabalho. De acordo com Cooper, Sloan e Williams (1988), os agentes estressores estão presentes em qualquer ambiente de trabalho, mas os tipos de agentes e a intensidade com que se manifestam estão relacionados ao contexto organizacional e à personalidade de cada indivíduo. As fontes de pressão incidem de acordo com as especificidades do contexto organizacional e da personalidade de cada indivíduo.

De acordo com Margis *et al.* (2003), o termo estresse denota o estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, disparam um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina produzindo diversas manifestações sistêmicas, com distúrbios fisiológicos e psicológicos. O termo estressor por sua vez define o evento ou estímulo que provoca ou conduz ao estresse. Etimologicamente, estresse deriva do latim *stringere*, significando apertar, cerrar, comprimir (HOUAISS, VILLAR & FRANCO, 2001).

Segundo Lipp (2003), o termo estresse era utilizado eventualmente na literatura inglesa com o significado de aflição e adversidade até o século XVII. Desde então, o uso da palavra estresse é utilizada para denotar o fenômeno composto de tensão – angústia – desconforto. Já no século XVIII, com a mudança de enfoque o termo expressa ação de força, pressão ou influência muito forte sobre uma pessoa, causando nela uma deformação. No século XX retoma-se a idéia de ligação entre eventos estressantes e doença.

Atualmente o termo tem sido utilizado para descrever tanto os estímulos que geram uma quebra na homeostase do organismo, como a resposta comportamental criada por tal desequilíbrio. Ressalta-se que há dificuldade em delimitar o conceito de estresse, uma vez que a mesma palavra é usada para denominar uma condição,

causa ou estímulo desencadeante de uma reação do organismo e para descrever seu efeito (LIPP, 2003).

O estresse merece atenção, visto que, conforme Xavier (1997), pode levar ao surgimento de ansiedade, diabetes, doenças cardiovasculares, depressão, impotência e infertilidade, e outros quadros clínicos que envolvem neuroses simples, graves e até psicose. Entre as características da pessoa e as demandas do contexto no qual está inserida está a resposta ao estresse, isto é, *“as discrepâncias entre o meio externo e interno e a percepção do indivíduo quanto a sua capacidade de resposta”* (MARGIS *et al*, 2003, p. 65).

Embora devam ser considerados os conceitos acima, importa ressaltar que foram muitas as definições de estresse já elaboradas, de forma que, também, foram muitas as formas de entendê-lo, tais como estímulo, estado ou ação (LIPP & MALAGRIS, 2001 *apud* CARVALHO, 2007). *“Atualmente é ainda bastante evidente na literatura a falta de consenso sobre a conceituação do estresse, entretanto, não é comum, dentre os estudiosos do assunto, uma preocupação em nomeá-lo”* (GLINA & ROCHA, 2000 *apud* CARVALHO, 2007, p. 6).

Uma das primeiras definições de estresse foi dada por Selye (1998), em 1936, como SAG – Síndrome Geral de Adaptação, que contemplava as reações do corpo diante agentes externos. De acordo com Carvalho (2007, p.6),

ele observou que tais reações acarretavam alterações no córtex da supra-renal, nos órgãos linfáticos, estômago e duodeno. Essa síndrome significava uma tentativa do organismo de restabelecer o equilíbrio perdido face a seu contato com um fator do ambiente que, de certa forma, acionou algum grau de enfrentamento.

Desta forma, a definição de Selye (1998) sobre estresse refere-se a uma síndrome específica, embora induzida de maneira não específica.

A literatura aponta que a definição de Selye (1998) privilegia a dimensão biológica do estresse, desconsiderando a especificidade das reações fisiológicas que dependem da interpretação dada pelo indivíduo ao evento estressante, bem como da sua forma de enfrentamento.

Para nortear este trabalho, adotou-se a conceituação de Lipp (2003) por considerá-la bastante abrangente, segundo a qual o estresse se define como

uma reação psicofisiológica muito complexa que tem em sua gênese a necessidade do organismo de fazer face a algo que ameace sua homeostase interna. Isto pode ocorrer quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda ou mesmo que a faça imensamente feliz (LIPP, 2003, p.18).

A opção pelo conceito de Lipp (2003) se deu pelo fato de que, na visão da autora, o processo de estresse não é pontual, ao contrário, é um processo dinâmico e desdobrável em diferentes fases, a saber:

1. Fase de alarme: nesta fase, observa-se “uma excitação de agressão ou de fuga ao estressor, que pode ser entendida como um comportamento de adaptação” (CAMELO e ANGERAMI, 2004, p. 16). Contudo, em ambas as situações, há saudável reação ao estresse, possibilitando, dessa forma, o retorno ao equilíbrio anterior ao momento estressante.
2. Fase de resistência: “havendo persistência da fase de alerta, o organismo altera seus parâmetros de normalidade e concentra a reação interna em um determinado órgão-alvo, desencadeando a Síndrome de Adaptação Local (SAL)” (CAMELO e ANGERAMI, 2004, p. 16).
3. Fase de quase-exaustão: compreende um momento entre a fase de resistência e a de exaustão. “Caracteriza-se por um enfraquecimento da pessoa que não está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor” (CAMELO e ANGERAMI, 2004, p. 16).
4. Fase de exaustão: em conseqüência de grande consumo de energia, decorrente do excesso de atividades, o organismo extenua-se.

Somando-se a tudo isso, tem-se o conceito de estressor que, como o próprio nome indica, trata-se daquilo que dá origem ao estresse. Em virtude disso, a literatura considera como estressor *como* “um acontecimento, uma situação, uma pessoa ou um objeto capaz de proporcionar suficiente tensão emocional, portanto, capaz de induzir à reação de estresse” (BALLONE *et al*, 2002, p. 23).

A natureza dos estressores é variável e compreende fatores tanto de ordem emocional quanto de ordem ambiental. Ballone *et al* (2002) propõe a classificação dos estressores, segundo o quadro abaixo.

Quadro 1 – Origem e natureza dos estressores

| ORIGEM | NATUREZA |
|---------------|---|
| Externos | Adversidades Conflitos |
| Internos | Transtornos Afetivos Traços de Personalidade |

Fonte: adaptado de Ballone *et al* (2002).

A capacidade do ser humano de perceber o mundo de forma individual acarreta uma representação pessoal da realidade. Assim, em virtude dessa percepção individual, importa ressaltar que, apesar de o estressor ser a causa do estresse, ele, por si, não produz estresse; o que o produz está ligado à maneira como o indivíduo interpreta este estressor (CARVALHO, 2007).

Por causa disso, não se pode levar em consideração apenas a natureza objetiva dos estímulos ambientais enquanto agentes estressores. É mister perceber a subjetividade avaliativa do ser humano em relação a eles, em graus de importância, o que vale, também, para os estímulos internos. Reafirma Ballone *et al* (2002, p. 24):

Nesta mesma linha, Carvalho (2007) considera que não são os eventos em si os disparadores das reações de estresse, pois uma mesma situação poderia ser altamente estressante para uma pessoa e não para outra, mas sim a forma como se interpreta esses eventos.

Finalmente, deve-se levar em consideração que o estresse pode ser gerado tanto a partir de acontecimentos negativos quanto de positivos, pois, independente da carga de negatividade ou positividade, o que se leva em conta é o impacto que as mudanças acarretam à vida do indivíduo e como este responde a estas mudanças. (BALLONE *et al*, 2002)

2.2 ESTRESSE OCUPACIONAL

Numa perspectiva ocupacional, em situações nas quais o trabalhador sente seu ambiente de trabalho como ameaça ao seu bom desempenho profissional e/ou pessoal, bem como se sente prejudicado em sua saúde física e/ou mental e na medida em que este ambiente não conta com recursos para suprir tais demandas, tem-se o que a literatura chama de estresse ocupacional.

De acordo com Cooper, Sloan & Williams (1988), o estresse ocupacional é percebido como uma qualidade negativa cuja percepção varia com a personalidade de cada um e que resulta de um mecanismo inadequado de superação das fontes de pressão, trazendo como conseqüências transtornos físicos e mentais. Embora seus efeitos inicialmente fossem descritos apenas entre executivos, inúmeros estudos demonstraram que atingem inúmeras profissões, ocupações e empregos, em todos os seus níveis hierárquicos.

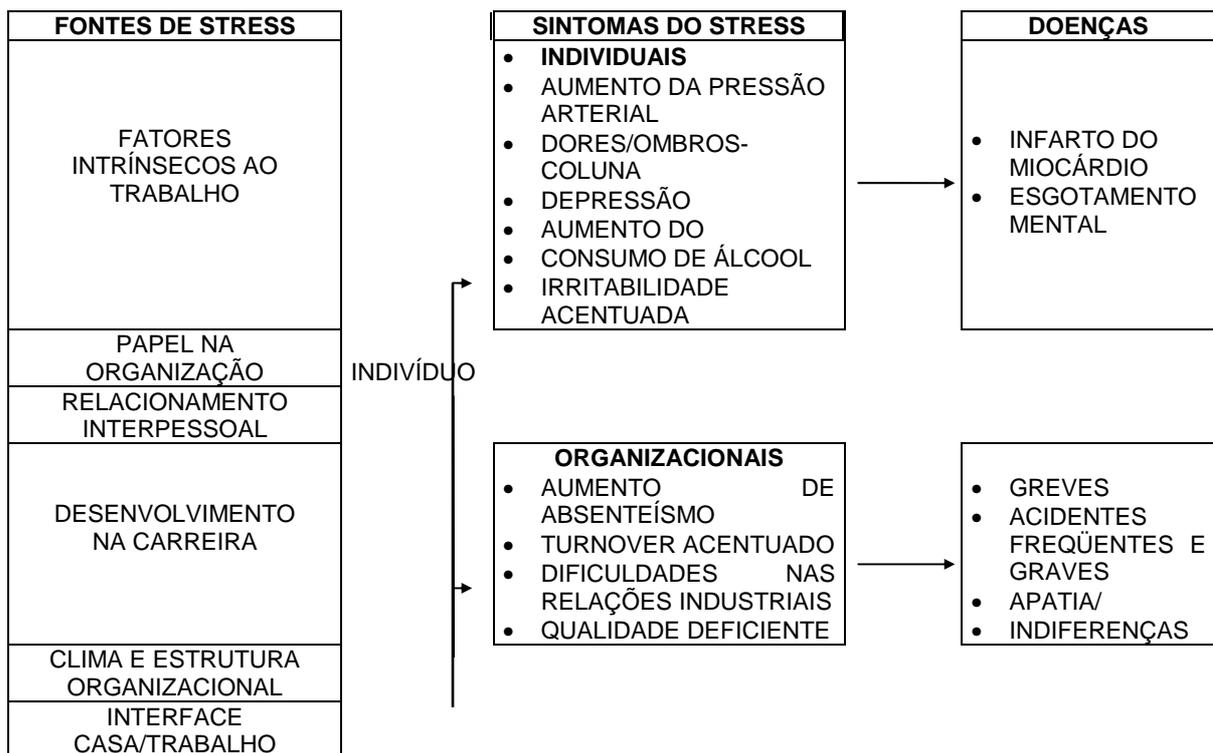
Para Stoner e Freeman (1999), a sobrecarga de papéis é um dos principais agentes estressores. Nesta perspectiva, esta sobrecarga pode ser qualitativa, ou quantitativa. Quando o colaborador tem uma carga de trabalho maior do que lhe é possível realizar, tem-se uma sobrecarga quantitativa. Por outro lado, quando faltam a este colaborador as habilidades para exercer sua função, tem-se uma sobrecarga qualitativa.

Assim, o estresse ocupacional merece destaque, em virtude das conseqüências negativas que prejudicam não só o colaborador, como também a organização, uma vez que esta tem que lidar com prejuízos, tais como grande rotatividade de pessoal, alto absenteísmo, aumento de doenças, aumento dos índices de acidentes, atrasos, erros oriundos de descuido, ausência de compromisso, etc. (OLIVEIRA, 2005).

O modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988), apresentado por Sant'Anna e Kilimnik (2011) conforme a figura 1 classifica as fontes de pressão no trabalho em seis categorias: fatores intrínsecos ao trabalho – aspectos que caracterizam a natureza e o conteúdo da tarefa; papel gerencial – supervisão e controle do trabalho; inter-relacionamento – nível de apoio e disponibilidade das pessoas para conviverem entre si, dentro e fora do trabalho; desenvolvimentos na carreira/realização –

oportunidades que a organização oferece visando compensar, promover e valorizar o desempenho profissional; clima e estrutura organizacional – políticas e valores disseminados pela organização a fim de propiciar um ambiente de trabalho saudável; e interface casa/trabalho – aspectos particulares da conciliação entre vida profissional e familiar do indivíduo.

Figura 1 - Modelo dinâmico do stress ocupacional de Cooper, Sloan e Williams



Fonte: Cooper *et alli* (1988, p. 95).

Segundo Pereira (2005), o modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988) possibilita diagnosticar elementos importantes da política de recursos humanos, como a remuneração, liderança, natureza e conteúdo da tarefa e promoção, podendo ainda subsidiar estratégias contra o estresse nas organizações.

Orientados por este modelo os gestores poderão responder às questões sobre o efeito e a forma do comportamento geral do indivíduo ou grupo diante de uma situação de estresse, os fatores de pressão (estressores) no trabalho e as estratégias utilizadas para enfrentar tal situação.

Isto posto e considerando que, conforme já abordado, na listagem de ocupações estressoras, médicos compõem o topo da lista e que a carreira médica implica, inclusive, em conflitos familiares, bem como a demanda excessiva no ambiente de trabalho, que ameaça o colaborador na sua necessidade de realização profissional e pessoal, vislumbra-se, aqui, a necessidade de um recorte de pesquisa acerca de fatores de pressão no trabalho na carreira médica.

2.3 CARREIRA PROFISSIONAL E A CARREIRA MÉDICA

Martins (2001) explica que a palavra carreira tem origem no latim via *carraria*, que significa estrada para carros. Ao longo dos tempos houve modificações no uso desta palavra e, segundo Kilimnik e Rodrigues (2000), o termo significava corrida competitiva, criada pelos franceses. Posteriormente, carreira transformou-se em trajetória, indicando progressão de um indivíduo ao longo da vida ou a noção de desenvolvimento através de um percurso. O termo passou a ser utilizado para expressar trajetória de vida profissional no século XX. Originalmente na língua inglesa, segundo Martins (2001), carreira significa estrada para carruagens. Aplicando-se o termo em questão ao trabalho, é denominado como um caminho a ser percorrido em relação às atividades econômicas ao longo da vida do indivíduo.

Chanlat (1995) descreve dois grandes modelos de carreira: a tradicional e a moderna. A carreira tradicional, conforme o autor, é marcada pela estabilidade, progresso e enriquecimento, com progressão linear e vertical, contemplando fortemente a divisão sexual e social no trabalho.

Martins (2001) destaca três aspectos na abordagem tradicional que limitam o conceito de carreira: o primeiro é a noção de avanço, a qual se associa à metáfora da escada, com a expectativa de progressão vertical na hierarquia de uma organização; o segundo é a associação da carreira à profissão, em que somente profissionais com níveis superiores, militares ou sacerdotes desenvolviam carreira; já o terceiro, é a pressuposição de uma estabilidade ocupacional, segundo a qual as atividades exercidas estariam relacionadas à profissão até a aposentadoria.

O modelo moderno tem a questão do gênero menos destacada, assim como a presença de grupos sociais diversificados. A progressão da carreira se dá de uma forma mais horizontal do que vertical e com maior instabilidade.

Chanlat (1995) aponta como principais causas do declínio da carreira tradicional, o crescente número de mulheres que penetram no mercado de trabalho, a elevação de graus de instrução, a cosmopolitização do tecido social, a afirmação dos direitos do indivíduo, a globalização da economia, competitividade e turbulência ambiental, a necessidade de mudanças nas organizações e a flexibilização do trabalho.

Tendo em vista estas transformações, surge o conceito de Robert (1989) *apud* Kilimnik & Rodrigues (2000, p. 3) de *que* “carreira é uma ocupação ou profissão representada por etapas e, possivelmente, por uma progressão. Ingressar em uma carreira significa avançar no caminho da vida”.

Drucker (1999) afirma que cada vez mais as pessoas têm a possibilidade de fazer escolhas, administrando suas vidas em vários âmbitos, inclusive no que tange a carreira.

Conforme Evans (1996), as carreiras estão dando lugar ao formato espiral, zigzague, deixando para trás a carreira vertical figurada na metáfora da escada, o que possibilita que a pessoa desenvolva mais de uma carreira durante o curso de sua vida e até simultaneamente.

A carreira proteana, assim denominada por Hall (1996), surge como contraponto à carreira organizacional estruturada. Esta carreira tem como característica o fato de ser desenhada mais pelo próprio indivíduo que pela organização. A presença da plasticidade conforme necessidade do indivíduo é latente e torna-se uma marca neste conceito de carreira, uma vez que o profissional denominado proteano se ajusta às contingências ambientais que permeiam a carreira, investindo em suas habilidades, competências, mas não perdendo o foco nos seus objetivos individuais. Partindo do pressuposto que a carreira é formada por experiências em educação, treinamento, trabalhos diversos, mudanças ocupacionais, pode-se dizer que os

elementos e caminhos percorridos na vida são suas escolhas pessoais de carreira e a busca por auto-realização.

A carreira médica apresenta características da carreira proteana, por envolver o trabalho em diversas instituições. Na verdade, o mercado de trabalho oferece diversas oportunidades para o médico, induzindo-o a trilhar uma carreira mais proteana, com algumas exceções.

Embora este tipo de carreira represente a possibilidade de uma maior autonomia, é possível que propicie ao surgimento de diversos tipos de estressores, que por sua vez podem afetar a saúde mental e o próprio comprometimento com a carreira.

Atualmente a medicina tem sido uma profissão almejada e idealizada por muitos em decorrência dos avanços da área e do prestígio social. Os médicos estão mais acessíveis à população e como consequência são mais cobrados por seus atos.

Trata-se de uma profissão que requer dedicação e educação continuada ao longo da carreira visando uma formação qualificada. Para Limongi-França (2010), o exercício da medicina implica a consciência do bem e do mal, o desejo de servir e a necessidade de sentir-se útil.

Evans (1996) diz que, durante anos, aqueles que procuravam a medicina frequentemente eram atraídos pela imagem de independência que tinha essa profissão. Os médicos como profissionais liberais tinham a oportunidade de aprimorar suas habilidades e conciliar suas atividades profissionais com a vida pessoal.

Quanto ao aspecto econômico da profissão, vale ressaltar que, nos dias atuais não há mais garantia de um retorno financeiro satisfatório sem haver sobrecarga de trabalho, o que aponta para a questão do comprometimento com a carreira (LIMONGI-FRANÇA, 2010).

Esta questão está intimamente ligada ao que Mesquita (2010) se refere à impossibilidade de se estabelecer uma única padronização no tocante à

remuneração do trabalho médico. Segundo este autor, “diversas modalidades de organização com diversos modelos de remuneração do trabalho, até mesmo dentro de uma mesma instituição, especialidade ou carreira, é uma das características do ambiente em que se desenvolve o trabalho médico” (*idem*, p. 27)

Em decorrência, existem muitas controvérsias no que tange aos modelos de remuneração do trabalho médico, de modo a tornar compatíveis a remuneração e a complexidade do trabalho (MESQUITA, 2010).

Se, de um lado, existe um modelo baseado em incentivos e estímulos ao aumento de custos da assistência, por outro, o modelo baseado no fator “hora trabalhada” não contribui para o desenvolvimento na produtividade, nem na qualidade da assistência à saúde.

Sendo o médico o profissional-chave as organizações que prestam serviços à saúde, é preciso que este esteja motivado a se comprometer com as funções que deve desempenhar dentro da organização. Assim, essa motivação deve se dar, inclusive, sob a forma justa de remuneração, pois esta pode exercer influência fundamental sobre o comprometimento deste profissional com a carreira (MESQUITA, 2010)

2.4 FATORES DE PRESSÃO NO TRABALHO MÉDICO E SUA RELAÇÃO COM A CARREIRA

O atual momento histórico é marcado pela globalização – gama de fenômenos e eventos que, ao atingir as nações, promove mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais. Frente a esses acontecimentos, os cientistas, pesquisadores, especialistas, bem como as universidades, perceberam a necessidade de estudar e buscar formas de promover o desenvolvimento integral do indivíduo, englobando todos os espaços pertinentes à sua vivência, dentre os quais, a empresa.

O mundo contemporâneo exige profissionais que sejam cada vez mais capacitados, detentores de conhecimentos que os habilitem a exercer diversas funções em ramos diversos.

Esta exigência é a propulsora de competições entre as empresas e também entre os profissionais, provocando inquietações tanto no colaborador quanto na organização na qual este está inserido. Essas inquietações atingem o colaborador, produzindo reações que refletem diretamente no seu desempenho no trabalho. Junto desses fatores, estão regras, exigências e metas impostas pelas empresas e instituições, elementos que podem causar desgaste, desinteresse e estresse, refletindo diretamente no atendimento ao cliente.

Por causa disso, Oliveira (2006, p. 37) mostra que,

obedecendo às novas normas administrativas das organizações onde atuam – estas, por sua vez, sofrendo as pressões do mercado - os médicos são compelidos a adotar postura técnica burocraticamente controlada em detrimento de sua autonomia técnica. Com isso, a subjetividade, característica peculiar da relação médico-paciente, acaba por ceder lugar, em muitos casos, à objetividade racionalizadora.

Ramos-Cerqueira e Lima (2002, pp. 111-112) explicam a criação do título de doutor. Segundo este autor, o título foi criado ainda na universidade medieval e, como consequência disso, surgiu o *status* social do médico, até os dias de hoje chamado de “doutor”.

No século XV apareceram leis que regulamentavam o exercício da Medicina, criando currículos, exames e concessão do grau. Surgiu então o papel social do médico, com estabilidade e proteção para desenvolver métodos e técnicas, aplicando o conhecimento da Ciência para combater as doenças. Desde então, foi das profissões que mais idealizações provocou: qualidades de altruísmo, mentalidade de pesquisador e poder sobre a vida e a morte passaram a ser comumente associados a este papel.

Uma vez determinado socialmente, serão atribuídas ao papel do médico as funções não só de diagnosticar a doença, como também de prover a cura.

Particularmente, no ambiente de trabalho em Medicina, alguns fatores de pressão se fazem presentes: carga excessiva de atendimentos, longas jornadas de trabalho, grande número de plantões, baixa remuneração, relação constante com a morte e/ou com o sofrimento, exposição a riscos, dentre outros (THOMAS, 2004). Para além disso, importa considerar a relação do médico com a sociedade, que cobra deste uma postura de infalibilidade, gerando grande pressão neste profissional. Lima *et al* (2007, p.2) escrevem que

[...] é muito comum médicos optarem por abandonar a medicina e buscarem outras atividades. Mais grave ainda, do que a desistência da profissão, é a diminuição na qualidade do atendimento, reflexo da exaustão física e emocional, que poderia levar à morte de um paciente por negligência.

Apesar dos avanços no campo das ciências físicas e biológicas, inclusive tecnológicos, que mudaram as concepções acerca da formação e atuação do médico, autores como Fogaça *et al* (2008) alertam para a perda do humanismo, o excesso de tecnicismo, a opressão do capital na prática médica, o desprezo pela subjetividade dos pacientes e a formação médica incompleta e pouco direcionada para os aspectos humanos.

Estes mesmos autores pontuam que o próprio ambiente hospitalar é gerador de estresse:

A morte é um fato inerente aos hospitais e exige um controle emocional muito grande dos profissionais de saúde para com os pacientes e seus familiares. Médicos e enfermeiros de especialidades extremamente complexas, que muitas vezes trabalham no limiar entre a vida e morte, como os em unidades de pronto socorro e terapia intensiva estão mais sujeitos ao estresse psicológico.

Associadas ao ambiente estressor, síndromes ligadas especialmente à atividade médica são apontadas pela literatura, tais como a síndrome da sobrecarga de trabalho – fadiga, irritabilidade, distúrbios de sono, dificuldade de concentração, etc. - e a síndrome de *burnout*¹.

Meleiro (1998), em artigo de revisão, observou um aumento nos níveis de perturbações em médicos jovens e, mesmo assim, poucas são as implementações de medidas preventivas na prática médica.

Redução nas horas de trabalho e padrões de trabalho foram propostas pelo *British Medical Journal*³⁰ em 1991, mas os efeitos dessas mudanças nos níveis de distúrbios emocionais necessitam de mais estudos, pois nenhuma relação direta foi encontrada entre o número de horas trabalhadas na semana e os níveis de depressão (MELEIRO, 1998, p. 138).

Meleiro (1998, p. 138) ressalta, ainda, que “os danos ocupacionais em médicos são experienciados indiretamente na destruição de rodas sociais de apoio, ou na

¹ *Burnout* é um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional. As profissões mais vulneráveis são geralmente as que envolvem serviços, tratamento ou educação (CARLOTTO, 2002).

precipitação de um ‘complexo de sintomas depressivos’ em indivíduos suscetíveis ou vulneráveis”.

Martins (2000), em pesquisa focada nos fatores estressantes de médicos brasileiros, coloca, como principais estressores associados ao exercício da Medicina, fatores físicos e emocionais, enfatizando os fatores emocionais, conforme o quadro 3.

Quadro 2 – Principais estressores associados ao exercício da Medicina

| FATORES DE ESTRESSE NA MEDICINA | |
|--|--|
| Físicos | Emocionais |
| Sobrecarga horária Privação de sono | Contato intenso e freqüente com a dor e o sofrimento; Contato com a morte e com o morrer; lidar com pacientes difíceis; Medo do erro médico. |

Fonte: elaboração própria, com base em Martins (2000).

Meleiro (1998) enfatiza que, em função do voto feito pelos médicos e da licença obtida por eles, o maior exemplo que estes médicos podem oferecer é o próprio exemplo. Contudo, ressaltam (p. 138): *“como pode o médico ser modelo se, como ser humano que é, seu raciocínio científico se contamina e empobrece às custas da necessidade deste controle mágico e onipotente?”*

Meleiro (2000) *apud* Ramos-Cerqueira e Lima (2002) realizou um estudo comparativo entre médicos e outros pacientes de nível universitário que foram internados com problemas cardíacos e percebeu que os médicos tinham maior resistência em cumprir as orientações de seus médicos. Cabe ressaltar que, no mesmo período do estudo, Meleiro (1998) fez um levantamento dos índices de mortalidade e observou que o número de mortes entre médicos foi maior que entre engenheiros e advogados.

O quadro abaixo traz um levantamento de diversos autores acerca da morbidade e mortalidade entre estudantes de medicina e médicos:

Quadro 3 - Estudos sobre mortalidade e morbidade entre estudantes de Medicina e médicos

| | | | |
|---------------------------|--------------|---------------------------------|---|
| Strecker <i>et al.</i> | 1937 | EUA Estudantes de Medicina | Traços neuróticos em 46,5% |
| Spielgelman <i>et al.</i> | 1984 | EUA Médicos | Menos mortes por: acidentes, condições cirúrgicas e moléstias infecciosas; distúrbios cardiovasculares 1,8 mais alta que a população (clínicos possuem maior taxa de mortalidade que cirurgiões). |
| Ross McCue | 1973 1982 | Estudantes de Medicina | Suicídio é a segunda causa de morte, significativamente maior que o grupo controle; alcoolismo semelhante a população em geral; narcóticos 30 a 100 vezes a população em geral. |
| Garvey e Tuason | 1979 | EUA Médicos | Casamentos insatisfatórios, mas duradouros, mais que outros profissionais |
| Pallavicini <i>et al.</i> | 1988 | Chile Estudantes de Medicina | 91% de estresse (100% no 4º e no 5º anos) |
| Colford e Mcphee | 1989 | EUA Residentes | Drogadição, ansiedade, depressão, suicídio, problemas profissionais (insatisfação, afastamentos, licenças, erros. Excesso ou falta de confiança, ceticismo e perda de compaixão) |

Fonte: Ramos-Cerqueira e Lima (2002).

Este quadro faz notar que em acordo com Martins (2000), os fatores estressantes emocionais são mais influenciadores do estresse que os fatores físicos. Observa-se que traços neuróticos, casamentos insatisfatórios, ansiedade, depressão, problemas profissionais, excesso ou falta de confiança, ceticismo e perda de compaixão são os maiores causadores de estresse, superando as mortes por acidentes, condições cirúrgicas e moléstias infecciosas; alcoolismo; narcóticos e drogadição, por exemplo.

Desta forma, pode-se inferir que as perspectivas do médico em relação à carreira são elementos que também podem contribuir, ainda que de forma indireta, para o estresse, como afirma Mesquita (2010, p. 4):

A gestão da mão de obra dos médicos representa uma das "áreas-problema" na administração dos já complexos sistemas e serviços de saúde. O comportamento e o desempenho destes profissionais são influenciados tanto por fatores eminentemente técnicos, como qualificação profissional e recursos materiais disponíveis, como também por outros aspectos relacionados às questões individuais, como auto-interesses, satisfação com o trabalho, motivação e comprometimento.

Ainda de acordo com Mesquita (2010, p. 4), *“as atividades destes profissionais precisam ser desenvolvidas em ambientes favoráveis, pois exige elevado grau de comprometimento, o que pode refletir diretamente na qualidade, na humanização e na eficiência da assistência prestada aos usuários”* e este grau de comprometimento pode influenciar as ações realizadas pelos médicos quanto às tomadas de decisões diárias.

O trabalho médico quando desenvolvido de forma eficaz e eficiente é fundamental para o bom funcionamento dos sistemas de saúde, mas todas estas transformações têm provocado reflexos importantes quando da escolha da medicina como profissão e no comprometimento do profissional com a carreira médica (MESQUITA, 2010, p. 4).

Assim, levando-se em consideração a exigência imposta pelas regras, exigências e metas das instituições, advindas de mudanças inerentes ao fenômeno da globalização, os fatores de pressão oriundos do ambiente de trabalho em Medicina podem ser elencados, sobremaneira, como: carga excessiva de atendimentos; longas jornadas de trabalho; grande número de plantões; baixa remuneração; relação constante com a morte e/ou com o sofrimento; exposição a riscos, bem como o sentimento de infalibilidade, relativo à pressão social exercida sobre esse profissional.

Em função disso, foram realizadas, nesta pesquisa, entrevistas na UPA Centro-Sul de Belo Horizonte, no intuito de contemplar tanto os fatores acima mencionados quanto os específicos da instituição pesquisada, bem observar quais são os fatores preponderantes para o estresse e fatores de pressão no trabalho de médicos que atuam no UPA/Centro Sul de Belo Horizonte e qual a sua relação com o comprometimento com a carreira.

2.5 COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA

O comprometimento organizacional tem sido objeto de estudo, de acordo com Mesquita (2010), há cerca de 40 anos, com o objetivo de achar implicações que elucidem os níveis de comprometimento do sujeito com sua carreira. “A grande maioria dos estudos procura formular modelos para quantificar o comprometimento e

estudá-lo em face de variáveis que o antecedem e variáveis que lhe são conseqüentes” (MESQUITA, 2010, p. 43).

LLapa-Rodríguez *et al* (2008) entendem que o comprometimento com a carreira pode ser definido como o agir de um indivíduo em relação à sua profissão ou vocação, coadunando persistência – que significa a manutenção do foco definido para seu trabalho, mesmo em virtude dos obstáculos – e identidade – que considera o grau de envolvimento do indivíduo com sua carreira, trabalho ou profissão.

Já Cooper-Hakim e Viswesvaran (2005) ressaltam o compromisso do indivíduo com sua profissão, ocupação ou carreira. A complementação que Goulet e Singh (2002) realizam desses conceitos ressalta os valores profissionais e vocacionais, bem como esforço e tempo gastos na aquisição de conhecimento relevante para a atividade ocupacional do indivíduo.

Para Meyer e Herscovitch (2001) o comprometimento seria um alento que congrega o sujeito a um caminho de atuação com uma ou mais finalidades. Estes autores ainda colocam que este alento estaria unido às distintas circunstâncias psicológicas subentendidas que ajuizariam o caráter da relação dos sujeitos com o elemento de interesse, o que acarreta conseqüências na determinação de prosseguir.

Conforme apresentado por Goulet e Singh (2002), a literatura aponta para a crença de que essa busca pelo entendimento do comprometimento com a carreira é de fundamental importância. Para eles, “o comprometimento com a carreira pode ser uma variável explanatória nos resultados do contexto organizacional, mais especificamente no que se refere a turnover, despesas e satisfação no emprego” (GOULET e SINGH, 2002, p. 74). Ainda para esses autores, “durante os últimos anos, os empregadores têm notado resultados negativos, como uma queda de lealdade e de envolvimento dos empregados no que tange ao trabalho” (GOULET e SINGH, 2002, p. 75) e, apesar de várias pesquisas buscarem os fatores que causam diminuição considerável no comprometimento com o trabalho, ainda permanecem incertos a constituição e a determinação deste comprometimento.

Do ponto de vista institucional, o comprometimento com a carreira é necessário em parte porque profissionais de áreas tão diversas como medicina, militar e educação têm que tomar decisões rapidamente, que não podem ser supervisionadas facilmente por terceiros e seus clientes não têm conhecimento suficiente para avaliar o serviço recebido (SOMECH; BOGLER, 2002).

Do ponto de vista individual, o comprometimento é preditor de quanto o indivíduo investe no seu crescimento profissional e do desempenho extra que fará para manter-se atualizado na profissão e responder às expectativas sociais que cercam o seu exercício profissional (BASTOS, 1997).

Mais especificamente em relação às organizações de saúde, Mesquita (2010, p. 7) mostra que estas

não têm priorizado as questões relacionadas à gestão de pessoas, pois continuam adotando práticas gerenciais ultrapassadas, o que pode contribuir para um baixo comprometimento dos médicos e, conseqüentemente, baixo desempenho no desenvolvimento de suas atividades, trazendo prejuízos para si e para a organização.

Este mesmo autor cita, inclusive, uma pesquisa realizada com 535 enfermeiras suecas que mostra a relação intrínseca entre alto nível de comprometimento com a diminuição do intento de egressão.

Daí, pode-se inferir que várias pesquisas relacionadas ao comprometimento possuem um núcleo comum: maior comprometimento organizacional pressupõe mais objetivos alcançados e melhor desempenho das organizações.

De acordo com Rowe e Bastos (2008), a pesquisa sobre comprometimento com a carreira foi, inicialmente, fortemente dominada pelo modelo unidimensional concebido por Blau (1985) que propôs uma escala de sete itens, utilizada nos primeiros estudos no Brasil (Bastos, 1994). Nos anos 1990 surge um modelo multidimensional, proposto por Carson e Bedeian (1994), que teve sua origem no modelo de London (1983). Neste modelo, a mensuração do construto comprometimento com a carreira utiliza uma escala de três fatores e 12 itens proposta pelos mesmos pesquisadores. Esta escala, que será utilizada na presente

pesquisa, possui três sub-escalas, com quatro itens cada uma, que mensuram fatores de identidade, resiliência e planejamento de carreira, que se encontram descritos no quadro 4.

Quadro 4 – As dimensões do comprometimento com a carreira

| Dimensão | Descrição |
|--------------------------|--|
| Identidade | Identidade é o componente direcional do compromisso que incorpora as emoções da pessoa, é empregada para comprometimento com a carreira (COLARELLI; BISHOP, 1990) e comprometimento profissional (MORROW; WIRTH, 1989). Em síntese, é o apego emocional à própria carreira. |
| Planejamento de carreira | Planejamento de carreira, que é um componente de London (1983), é identificado como sendo pertinente a várias dimensões de carreira, sendo utilizado para comprometimento com a carreira (MORROW, 1983), como também para saliência de carreira (GREENHAUS, 1971). De acordo com London (1985), o planejamento de carreira reflete o componente energizante de comprometimento com a carreira. Em suma, planejamento de carreira é a determinação de necessidades de desenvolvimento e estabelecimento de metas de carreira. |
| Resiliência | Resiliência consiste no componente de persistência do comprometimento face a adversidade (LYDON; ZANNA, 1990), é a resistência a ruptura da carreira em face de adversidades. |

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Carson e Bedeian (1994).

Sendo o objetivo desta investigação analisar os fatores de estresse no trabalho médico e sua relação com o comprometimento com a carreira dos profissionais da Medicina da UPA Centro-Sul de Belo Horizonte/MG, importa traçar um panorama geral desta UPA, assunto do próximo capítulo.

3 BREVE HISTÓRICO DA UPA CENTRO-SUL DE BELO HORIZONTE

3.1 APRESENTAÇÃO

Integrando o Sistema Municipal de Urgências e Emergências do município de Belo Horizonte, a UPA Centro-Sul funciona como unidade de pronto atendimento, atendendo, 24 horas, a urgências clínicas e pequenas urgências cirúrgicas de adulto.

A preferência de atendimento se dá como preferencial aos residentes /ou colaboradores da Região Centro-Sul e também serve como retaguarda para unidades de atendimento ambulatorial e centros de saúde do Distrito Centro Sul, totalizando 21 serviços de saúde.

O modelo assistencial da UPA é norteado pelos princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam:

- Universalidade de acesso;
- Equidade, segundo os perfis de necessidade dos usuários e integralidade da assistência;
- Articulação com a rede de serviços do município.

3.2 BREVE HISTÓRICO

Em 30 de dezembro de 2008, a UPA Centro-Sul iniciou seu funcionamento como retaguarda para internações de baixa complexidade e curta permanência em Clínica Médica, provenientes das demais UPA's do município, sem atendimento de demanda referenciada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e de demanda espontânea da população em geral.

Em cinco de fevereiro de 2009, iniciou o atendimento de urgência e emergência para demanda referenciada do SAMU.

Em 10 de fevereiro de 2009, abriu definitivamente suas portas para demandas espontâneas e referenciadas das unidades do Distrito Centro Sul.

Com o objetivo de coadunar com o projeto de Redes Assistenciais de Urgência e Emergência da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, foi implantado na UPA o acolhimento com classificação de risco segundo o Sistema de Triage de Manchester².

Assim, buscou-se a horizontalização da assistência, no intuito de integralizar o cuidado, optando pela responsabilização da equipe com o perfil de necessidade dos usuários e a articulação constante com as unidades de saúde da rede no sentido de fortalecer o sistema de referência e contra-referência.

As transferências hospitalares são realizadas através da Central de Internação da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH). Nos casos dos atendimentos ambulatoriais especializados, os pacientes são referenciados por meio da Central de Marcação de Consultas de Belo Horizonte (CMC/BH).

Para apoio diagnóstico local, a UPA conta com o laboratório de Análises Clínicas Geraldo Lustosa que realiza somente os exames previstos para o perfil de pacientes assistidos. A demanda de radiologia convencional é atendida, durante 24 horas, na própria unidade.

Os casos de urgência que necessitem de exames de ultra-som são encaminhados ao Centro Metropolitano de Especialidades Médicas (CEM), que disponibiliza uma vaga por dia, com agendamento prévio. Havendo a necessidade de mais de um agendamento, o CEM avalia a possibilidade de atender ao pedido mediante absenteísmo ocorrido no dia. Os exames de endoscopia e tomografia computadorizada são realizados pelo Hospital das Clínicas, que se constitui como referência para UPA.

² Método de triagem centrado na definição de uma prioridade clínica e que possibilita a organização interna dos fluxos e rotinas de atendimento dos diversos profissionais, definindo os processos de trabalho, a utilização da área física e dos recursos tecnológicos (grifo da autora).

3.3 RECURSOS HUMANOS

A tabela abaixo demonstra a capacidade da UPA Centro-Sul por setor de atendimento, em números de leitos.

Tabela 1 – Capacidade por setor de atendimento em números de leitos da UPA Centro-Sul de Belo Horizonte/MG

| SETOR | NÚMERO DE LEITOS |
|-------------------------------|------------------|
| Sala de Emergência | 7 |
| Sala de atendimento – amarelo | 28 |
| Enfermarias de observação | 30 |
| Enfermaria de isolamento | 1 |
| Consultórios de cirurgia | 2 |
| Consultório de clínica médica | 3 |

Fonte: Setor de Recursos Humanos da UPA Centro-Sul, 2010.

A UPA Centro-Sul de Belo Horizonte possui em seu quadro de colaboradores 68 médicos, que trabalham em regime celetista, com salários de cerca de R\$39,00/hora para jornadas laboradas durante a semana no horário diurno, R\$42,00/hora de domingo à sexta-feira no horário noturno, R\$47,00/hora no sábado ou domingo no horário diurno e R\$52,00/hora no sábado noite.

Objetivando a integralidade do cuidado, as equipes médicas foram assim organizadas, de acordo com o quadro, a seguir:

Quadro 5 – Organização da equipe médica da UPA Centro-Sul de Belo Horizonte/MG

| ESPECIALIDADE MÉDICA | Nº DE PROFISSIONAIS | DIAS POR SEMANA | HORÁRIOS | TAREFAS |
|----------------------|---------------------|-----------------|-------------|--|
| Clínico | 2 | seg. a sex. | 7:00-13:00 | Cuidado horizontal na unidade de observação |
| Clínico | 1 | seg. a sex. | 13:00-19:00 | Cuidado horizontal na unidade de observação |
| Clínico | 5 | seg. a sex. | 7:00-19:00 | Atendimento de sala de emergência, sala de urgência, consultório. |
| Cirurgião | 2 | seg. a sex. | 7:00-19:00 | Atendimento de sala de emergência, sala de urgência, consultório, salas de procedimentos cirúrgicos. |

| | | | | |
|-----------|---|-----------|------------|--|
| Clínico | 4 | sáb./dom. | 19:00-7:00 | Atendimento de sala de emergência, sala de urgência, consultório, salas de procedimentos cirúrgicos e leitos de observação |
| Cirurgião | 1 | sáb./dom. | 19:00-7:00 | Atendimento de sala de emergência, sala de urgência, consultório, salas de procedimentos cirúrgicos e leitos de observação |

Fonte: elaboração própria.

Após três meses da abertura e análise da demanda de acordo com a especialidade, definiu-se pela permanência de um cirurgião no plantão noturno e incremento de um médico clínico horizontal de 13:00 às 19:00 horas, para atendimento de urgência.

Também compõem a equipe de profissionais da área assistencial, diariamente: três enfermeiros, 18 técnicos de enfermagem, um assistente social, um farmacêutico e um técnico de radiologia.

Para apoio administrativo e de infra-estrutura predial e patrimonial, a UPA Centro-Sul conta, ainda, diariamente, com 13 profissionais exercendo diversas funções.

A UPA Centro Sul é a única Unidade de Pronto Atendimento de Belo Horizonte que não é 100% prefeitura, isto é, a gestão não é feita diretamente pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH). É uma parceria da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) através da Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP) e da PBH através da Secretaria Municipal de Saúde, ficando a cargo da FUNDEP o gerenciamento administrativo e financeiro. Todos os funcionários são contratados via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), estabelecendo vínculo empregatício com a FUNDEP.

A FUNDEP é uma entidade de direito privado sem fins lucrativos, reconhecida como fundação de apoio universitário. Foi criada em 1975, por um grupo de professores da UFMG, para ser instrumento de apoio às atividades acadêmicas e de pesquisa

da universidade e, desde então, vem contribuindo para o seu desenvolvimento nas diversas áreas do conhecimento.

Uma das particularidades da Unidade, em virtude de ser gerida pela FUNDEP, é ser campo de estágios para os alunos da UFMG. São recebidos alunos nos últimos períodos da graduação dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho de pesquisa surgiu do interesse em compreender os impactos gerados pelos estressores e os fatores de pressão no trabalho médico dos profissionais da UPA Centro-Sul.

Neste capítulo será descrito o processo metodológico que se utilizou na pesquisa em questão. Aqui se fará um detalhamento da pesquisa quanto à sua abordagem, meios, fins, procedimentos técnicos e unidades de estudo.

4.1 TIPO DE PESQUISA

Hübner (1998, p. 56) ensina que “o que define uma pesquisa como sendo qualitativa ou quantitativa não é o método de coleta, mas sim a forma de tratamento dos dados”.

A pesquisa quantitativa, de acordo com Creswell (2007), explica ou prevê a relação entre as variáveis do estudo. “Com o objetivo de testar ou verificar uma teoria ao lugar de desenvolvê-la, o pesquisador apresenta uma teoria, coleta dados para testá-la e reflete sobre a confirmação ou não-confirmação da teoria pelos resultados” (CRESWELL, 2007, p. 136).

Já a pesquisa qualitativa considera que há uma relação indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. Neste tipo de pesquisa, conforme Godoy (1995), os dados não são analisados por meio de instrumentos estatísticos, pois a mensuração e a enumeração não são o foco deste tipo de pesquisa.

Assim, este estudo realizou uma pesquisa descritiva, de natureza predominantemente qualitativa.

4.2 QUANTO À ABORDAGEM

Conforme dito no tópico anterior, nesta pesquisa foi realizada uma abordagem predominantemente qualitativa na modalidade estudo de caso, tendo como unidades de análise os médicos da UPA Centro-Sul de Belo Horizonte.

O trabalho, assim, constituiu-se de estudos de casos, compostos de pesquisa descritiva de caráter predominantemente qualitativo junto a médicos de uma Unidade de Pronto Atendimento, nas especialidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, a UPA Centro Sul de Belo Horizonte.

4.3 QUANTO AOS FINS

A presente pesquisa é de natureza descritiva, cujo objetivo é ampliar o campo de conhecimento e não generalizar.

A premissa básica que sustenta os métodos qualitativos e quantitativos, também nomeados por Creswell (2007) como mistos, é a de que estes métodos podem incluir teoria dedutivamente, em teste e verificação de teoria, ou indutivamente, como uma teoria emergente ou padrão. Melhor dizendo, esse tipo de pesquisa, que utiliza tanto questionários quanto entrevistas em profundidade, pode tanto gerar escores quanto fazer com que o entrevistado revele seu comportamento naturalmente (BARDIN, 2002), o que indica ser o tipo de pesquisa mais apropriado para o presente estudo.

4.4 QUANTO AOS MEIOS

Quanto aos meios trata-se de estudos de casos, realizados no âmbito do estudo de caso da UPA Centro Sul, conforme dito anteriormente, envolvendo, aplicação de questionários e realização de entrevistas semi-estruturadas.

O método estudo de caso se caracteriza como um tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente, pois visa ao exame detalhado de um ambiente ou de uma situação em particular. É conceituado por Yin (2001, p.32),

como “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidos”, onde múltiplas fontes de evidência podem ser utilizadas.

4.5 QUANTO ÀS TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Os procedimentos e instrumentos de coleta de dados desta pesquisa são o questionário e a entrevista, sendo, dentre outros, os mais utilizados neste tipo de estudo (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 1999).

O questionário utilizado é composto de uma seção de dados pessoais, outra de questionário de estresse no trabalho, baseado em Cooper, Sloan e Williams (1988), adaptado por Moraes, Kilimnik e Ladeira (1994), com cinco seções (anexo 1). Além disso, há a escala de comprometimento com a carreira, com base na escala proposta e validada por Carson e Bedeian (1994), composta por doze itens e três dimensões, validada também, por Rowe (2008) em sua tese de doutorado (anexo 2).

A escala validada por Rowe e Bastos (2007) contém questões que se agregam em torno das seguintes dimensões, a saber: Identidade, Resiliência e Planejamento de Carreira. A dimensão Identidade está relacionada ao apego emocional à carreira, enquanto que a Resiliência consiste na persistência do comprometimento e na resistência à ruptura da carreira em face de adversidades. E, finalmente, o Planejamento de Carreira está relacionado à determinação de necessidades de desenvolvimento e ao estabelecimento de metas de carreira.

Na seção de dados pessoais, identificam-se características pessoais do entrevistado, tais como idade, tempo de profissão, sexo, tempo de formado, área de atuação, que possibilitam conhecê-lo melhor.

Conforme dito anteriormente, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com o intuito de obter informações sobre aspectos não contemplados no questionário. Nestas entrevistas, foram investigados os seguintes aspectos: (1) Caracterização dos entrevistados; (2) Trajetória de carreira e atividades atuais; (3) Fatores de

pressão no trabalho; (4) Condições e organização do trabalho; (5) Conflitos entre expectativas e papéis desempenhados; (6) Vínculos de trabalho; (7) Sintomas de estresse; e (8) Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira (anexo 3).

Importa ressaltar que os eventos referidos estão relacionados ao *locus* de controle, que indica se o indivíduo considera que sua vida é mais determinada por eventos/fatores externos ou que internos.

Outro fator importante é que tanto o questionário quanto a entrevista foram aplicados nos mesmos, isto é, o mesmo entrevistado que respondeu o questionário respondeu a entrevista.

Para Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1999), as entrevistas permitem tratar temas mais complexos, dificilmente detectados por meio de questionários. Elas são pouco estruturadas e se assemelham a uma conversa. As entrevistas variam conforme o grau de controle exercido pelo entrevistador sobre o diálogo, podendo ser dos tipos: estruturadas, não estruturadas ou semi-estruturadas.

As entrevistas, além de descobrirem novas dimensões sobre o que influenciam o comprometimento, buscam identificar informações a respeito de que levou o entrevistado à escolha dessa profissão. Reforçando a escolha da mescla das abordagens quantitativa e qualitativa, Vieira e Zouain (2004, p. 16), afirmam que: Na verdade, o ideal é que os diferentes problemas sejam investigados, de uma maneira complementar, a partir de visões tanto qualitativas como quantitativas [...] métodos diferentes sobre o mesmo problema pode contribuir para enriquecer sobremaneira o conhecimento sobre a administração e as organizações (ALVES-MAZZOTTI E GEWANDSZNAJDER, 1999, p. 23)

4.6 SELEÇÃO DOS PESQUISADOS

A seleção dos pesquisados obedeceu ao critério de acessibilidade e conveniência.

A única condição estabelecida foi a de trabalhar na instituição e estar atuando na profissão por, no mínimo, seis meses. A intenção foi pesquisar 10 médicos que atuam na clínica médica e 10 médicos que atuam na clínica cirúrgica.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise das entrevistas foi realizada por meio de análise de conteúdo, que permite uma leitura e interpretação das respostas obtidas a partir do exame de descrições objetivas, sistemáticas e qualitativas das informações, possibilitando uma reestruturação e organização das informações, de forma que seja possível interpretá-las, aprofundando a compreensão de seus significados.

Bardin (2002) define a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise de informações por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e indicadores que permitem inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

A maioria dos procedimentos de análise utiliza o processo de categorização. Para Bardin (2002), as categorias são classes que reúnem um grupo de elementos selecionados por características comuns e sob um título genérico.

Foram utilizadas as seguintes categorias para a análise dos dados: (1) Caracterização dos entrevistados; (2) Trajetória de carreira e atividades atuais; (3) Fatores de pressão no trabalho; (4) Condições e organização do trabalho; (5) Conflitos entre expectativas e papéis desempenhados; (6) Vínculos de trabalho; (7) Sintomas de estresse; e (8) Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira.

Quanto aos dados quantitativos foram calculados escores de acordo com critérios que acompanham o OSI – *Occupational Stress Indicator* e a escala proposta e validada por Carson e Bedeian (1994).

5 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO

Inicialmente será feita uma caracterização dos pesquisados e em seguida os resultados de cada um deles serão apresentados sob a forma de casos, mesclando os dados obtidos por meio de entrevista com os dos questionários, relacionados a dados pessoais e estresse no trabalho, com base no Occupational Stress Indicator de Cooper, Sloan e Williams (1988), adaptado por Moraes, Kilimnik e Ladeira (1994) e com base na escala de comprometimento com a carreira, proposta e validada por Carson e Bedeian (1994), validada também, por Rowe e Bastos (2007). Um síntese é apresentada ao final de cada caso.

Numa segunda parte, será apresentada dos casos estudados, contemplando os seguintes tópicos: (1) trajetória de carreira e atividades atuais; (2) outros fatores de pressão e insatisfação no trabalho; (3) condições e organização do trabalho; (4) conflitos entre expectativas e papéis desempenhados; (5) vínculos de trabalho; (6) sintomas de estresse; (7) fatores de pressão x comprometimento com a carreira e (8) outros fatores de pressão.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

A tabela 2 apresenta a caracterização de cada um dos entrevistados, no intuito de facilitar o acesso aos seus dados na leitura dos resultados da pesquisa. Esta amostra foi escolhida pautando-se nos critérios de acessibilidade e conveniência.

Tabela 2 – Caracterização dos entrevistados

| Entrevistado | Ano da Formatura | Idade | Estado civil | Nº de filhos |
|--------------|------------------|-------|--------------|--------------|
| 1 Anderson | 2001 | 35 | Casado | 1 |
| 2 Agostinho | 2010 | 25 | Solteiro | 0 |
| 3 Mércia | 2009 | 31 | Solteira | 0 |
| 4 Graziela | 2008 | 26 | Solteira | 0 |
| 5 Clara | 2008 | 32 | Solteira | 0 |
| 6 J. Gerson | 2006 | 31 | Solteiro | 0 |
| 7 Lorenz | 2005 | 31 | Solteiro | 0 |
| 8 Raquel | 2009 | 28 | Solteira | 0 |
| 9 Lara | 2009 | 29 | Solteira | 0 |
| 10 Lídia | 2009 | 27 | Casada | 0 |

Fonte: elaboração própria

Obs.: todos os nomes que constam neste quadro são fictícios.

A maioria dos entrevistados tem, no máximo, cinco anos de formados e idade média entre 25 e 35 anos. Apenas dois deles são casados e, destes, apenas um tem um único filho.

5.2 ESTUDOS DE CASO

5.2.1 Estudo de caso Anderson

1. Trajetória de carreira e atividades atuais

O entrevistado está completando 10 anos de formado neste ano, fez residência em hematologia. Atualmente ocupa cargo de coordenação na instituição, atua como hematologista em consultório de uma clínica particular e é responsável técnico do banco de sangue de um hospital.

2. Fatores de pressão no trabalho de acordo com a escala de Cooper

Uma das características do entrevistado, no que se refere a lidar com os fatores de pressão, é a paciência. Quanto ao direcionamento da vida, ele se apresenta como competitivo e o nível de influência percebido sobre os eventos à sua volta é baixo, indicando *locus* de controle externo.

O entrevistado apresentou nível alto de propensão ao estresse, na média dos escores, em relação à forma como geralmente se comporta.

A falta de possibilidades de crescimento é considerada fator de pressão para ele.

A carga de trabalho, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, papel gerencial, responsabilidade individual e manter-se atualizado, ambiente e clima organizacional, contudo, não são fatores de pressão no trabalho para o entrevistado. O inter-relacionamento também não é fator de pressão. De acordo com o escore geral de pressão no trabalho, apresentou nível baixo.

3. Outros fatores de pressão e insatisfação no trabalho

O entrevistado assinala como outra fonte de pressão sua relação com a família, pois as reuniões de trabalho noturnas tomam o horário em que se propõe estar reunido com ela, incomodando-o bastante não cumprir este planejamento.

4. Condições e organização do trabalho

Segundo o entrevistado, as condições e a organização do trabalho são afetadas pela troca de funcionários, tanto positivamente, com a renovação do quadro por funcionários mais qualificados, proativos, como também negativamente, com a inserção de profissionais que não agregam.

Como aspectos recompensadores são ressaltados a boa relação com a equipe; possibilidade de aprimoramento profissional e flexibilidade de horário. Os aspectos desgastantes são: frustração de não conseguir atender toda a demanda de pacientes que procuram a Unidade; dificuldade em reunir toda equipe médica e dificuldade em discutir o projeto UPA com a Secretaria Municipal de Saúde.

5. Conflitos entre expectativas e papéis desempenhados

O entrevistado não relata este tipo de conflito. A atuação na área clínica diz respeito à parte da formação de sua especialidade e ele se sente bem na função de coordenador.

6. Vínculos de trabalho

O entrevistado possui outro vínculo de trabalho como celetista em um hospital e atende em consultório uma vez por semana. Relata que a UPA é o local que mais absorve sua carga horária de trabalho e que nem sempre consegue separar os efeitos resultantes dos fatores de pressão no trabalho neste para os demais.

7. Sintomas de estresse

O entrevistado assinala os sintomas de estresse da seguinte forma: nervosismo e sentimentos de raiva – freqüentemente; ansiedade e irritabilidade – eventualmente; angústia – raramente.

8. Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira

Em relação ao comprometimento com a carreira, o entrevistado encontra-se muito comprometido, de acordo com as médias dos escores. Apresenta o maior escore no quesito identificação com a carreira e no que diz respeito ao planejamento apresenta o escore mais baixo. Em relação à resiliência, o escore obtido é mediano. Este resultado é coerente com sua situação atual de sua carreira, que se encontra estabilizada. Como não pretende realizar mudanças ou transições no momento, o planejamento de carreira não se faz necessário para ele, por enquanto.

9. Síntese

O entrevistado tem 35 anos, é casado e tem uma filha de quatro anos. Graduou-se há 10 anos e especializou-se em hematologia. Atualmente concilia sua atividade como hematologista com cargo de coordenação. E possui mais dois outros vínculos de trabalho.

A forma como geralmente se comporta é com paciência e, quanto ao direcionamento de sua vida, apresenta-se competitivo e com locus de controle externo, resultando em elevado grau de propensão ao estresse.

A interface trabalho/família é fator de pressão para o entrevistado. Não apresenta conflito no papel que desempenha. Como sintomas de estresse, assinala o nervosismo e irritabilidade.

Encontra-se muito comprometido com a carreira.

5.2.2 Estudo de caso Agostinho

1. Trajetória de carreira e atividades atuais

O entrevistado graduou-se em julho de 2010 e atualmente está cursando doutorado. Possui um vínculo trabalhista como celetista e outro como bolsista de pesquisa científica.

“Tive muita sorte: participava da iniciação científica na faculdade com um projeto de diagnóstico por imagem e os dois departamentos, o do mestrado e do doutorado queriam me orientar, então, consegui migrar direto para o doutorado.”

2. Fatores de pressão no trabalho de acordo com a escala de Cooper

A forma como o entrevistado geralmente se comporta é com impaciência. No direcionamento da vida, apresentou-se como muito competitivo e o nível de influência sobre os eventos à sua volta é alto, o que indica alto nível de *locus* de controle interno.

O entrevistado apresentou nível alto de propensão ao estresse, na média dos escores e, em relação à forma como geralmente se comporta, irritadiço, responde aos questionamentos de pacientes com intolerância e qualquer tipo de observação no que tange ao seu trabalho o incomoda.

A carga de trabalho, o inter-relacionamento, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, a falta de possibilidade de crescimento, ambiente e clima organizacional geralmente são fatores de pressão no trabalho para ele, bem como a responsabilidade individual. O papel gerencial e manter-se atualizado, contudo, não são fatores de pressão no trabalho, de modo geral.

Como escore geral de pressão no trabalho, o entrevistado apresentou nível muito alto.

3. Outras fontes de pressão e insatisfação no trabalho

O entrevistado aponta como fatores de pressão e de insatisfação a privação social e o pouco tempo para usufruir de reuniões com os amigos e para dedicar-se à família.

4. Condições e organização do trabalho

No que diz respeito às condições de trabalho, o entrevistado relata que a Unidade possui recursos, boa infra-estrutura, material disponível e razoável acesso a exames. Ressalta a organização do local e a informatização como aspectos positivos. Em contrapartida, descreve o desgaste físico, os riscos e a responsabilidade como aspectos negativos e inerentes à condição de trabalho do médico de pronto atendimento.

5. Conflitos entre expectativas e papéis desempenhados

O entrevistado não relata este tipo de conflito. A especialidade a que pretende se dedicar está relacionada à atuação em pronto atendimento, o que agregará aprendizado e incrementará sua trajetória profissional.

6. Vínculos de trabalho

O entrevistado possui outro vínculo de trabalho como celetista em uma clínica particular e é bolsista do doutorado de uma universidade federal. Embora tenha mais de um local de atuação, o afirma que consegue discernir os fatores de pressão particulares de cada local de trabalho.

7. Sintomas de estresse

O entrevistado não relata nenhum sintoma ligado diretamente ao estresse, o único que é assinalado é o que remete às dores nos músculos dos ombros e pescoço, mas atribui este sintoma à má postura e não ao estresse.

8. Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira

O pesquisado apresenta boa identificação com a carreira e um bom nível, no que diz respeito ao planejamento. Apenas em relação à resiliência é que o escore obtido não acompanha, caindo pela metade quando comparado aos demais escores. Possivelmente, em decorrência do pouco tempo de atuação e estando no início de sua trajetória profissional, o entrevistado não desenvolveu estratégias que viabilizem lidar com problemas, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas.

Em relação ao comprometimento com a carreira, o entrevistado encontra-se, assim, levemente comprometido com a carreira na análise das médias dos escores.

9. Síntese

O entrevistado possui 25 anos, é solteiro, não tem filhos e é recém-formado, tendo se graduado em julho de 2010. Atualmente é bolsista do doutorado, pois migrou da graduação para o doutorado em virtude de um projeto que tanto o departamento do mestrado quanto do doutorado se interessaram.

A forma como geralmente se comporta é com impaciência e se apresenta muito competitivo no direcionamento da vida, com *locus* de controle interno, resultando em elevado grau de propensão ao estresse.

O principal fator de pressão apontado é a privação social, pois não dispõe de tempo para os amigos. Não apresenta conflitos no papel desempenhado e qualquer sintoma de estresse.

Embora esteja envolvido com a carreira no que diz respeito às atividades, o entrevistado encontra-se apenas levemente comprometido com a carreira.

5.2.3 Estudo de caso Mércia

1. Trajetória de carreira e atividades atuais

A entrevistada graduou-se em 2009 e, logo após a formatura, começou a trabalhar com atenção primária à saúde. Atualmente dedica-se à emergência.

2. Fatores de pressão no trabalho de acordo com a escala de Cooper

A entrevistada apresenta-se como competitiva no que diz respeito ao direcionamento da vida e o nível de influência sobre os eventos à sua volta é alto. Ela, porém, geralmente se comporta com paciência, o que resulta em baixa propensão ao estresse.

A carga de trabalho, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, papel gerencial, responsabilidade individual, falta de possibilidades de crescimento geralmente são fatores de pressão no trabalho para a entrevistada. Manter-se atualizada, ambiente e clima organizacional geralmente não são fatores de pressão. Em contrapartida, o inter-relacionamento apresenta-se como fator de pressão.

Como escore geral de pressão no trabalho apresentou nível alto.

3. Outros fatores de pressão e insatisfação no trabalho

A entrevistada considera como outros fatores de pressão o excesso de trabalho, demandas muitas vezes psicológicas dos pacientes, impotência do profissional diante de alguns aspectos, tais como situações domiciliares, conflitos familiares e baixa situação socioeconômica de alguns pacientes. Além da tendência universal de os pacientes responsabilizarem somente os médicos pela sua saúde, excluindo - se do processo e a falta de respeito do paciente para com os profissionais da área de saúde em geral.

A expectativa que a família deposita em relação à profissão e à carreira é um aspecto de peso que contribui bastante para os fatores de pressão e para a propensão ao estresse.

4. Condições e organização do trabalho

No que diz respeito às condições de trabalho, os aspectos recompensantes apontados são a possibilidade de intervenção em momentos-chave, aprendizado e treinamento constantes, bem como a possibilidade de, algumas vezes, proporcionar alívio imediato de alguns sintomas dos pacientes.

Como aspectos desgastantes foram citados excesso de pacientes, isto é, grande demanda, tamanho da responsabilidade e falta de interesse por parte de outros profissionais da equipe.

5. Conflitos entre expectativas e papéis desempenhados

A entrevistada não relata este tipo de conflito. Atualmente sente-se mais realizada por trabalhar com urgência, pois não mais trabalha com atenção primária à saúde.

6. Vínculos de trabalho

No momento, a entrevistada não possui outro vínculo de trabalho. Optou por ficar em apenas um local, a UPA Centro Sul, trabalhar de 07 às 13 horas de segunda-feira à sexta-feira como médica clínica horizontal. Esta opção se deve ao fato de pretender organizar-se melhor, com a finalidade de dedicar-se aos estudos para prova de residência.

7. Sintomas de estresse

A entrevistada assinala os sintomas de estresse da seguinte forma: nervosismo, ansiedade, irritabilidade, fadiga, sentimentos de raiva, angústia, períodos de depressão, dor nos músculos do pescoço e ombros – freqüentemente; dor de estômago – raramente.

Atribui estes sintomas como conseqüências das circunstâncias inerentes à profissão, devido ao fato de ser um trabalho de muita responsabilidade individual e

de o paciente atribuir sua condição clínica (melhora ou piora) à figura do médico, fazendo com que o se sinta pressionado, inclusive pelos acompanhantes.

8. Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira

Em relação ao comprometimento com a carreira, a entrevistada se encontra muito comprometida com a carreira na análise das médias dos escores.

Em relação à identidade, planejamento e resiliência no que tange à carreira, os escores estão bem próximos. A resiliência destaca-se com o escore mais alto, o que faz sentido no momento profissional em que a entrevistada se encontra, pois a capacidade de superar dificuldades, vencer adversidades e se recompor de uma situação difícil ainda mais fortalecida faz parte do seu atual momento profissional, que envolve escolhas.

9. Síntese

A entrevistada tem 31 anos, é solteira, não tem filhos e graduou-se em 2009.

Ela se apresenta como competitiva no que diz respeito ao direcionamento da vida e o nível de influência sobre os eventos à sua volta é alto. Comporta-se geralmente, porém, com paciência, o que resulta em baixa propensão ao estresse.

O principal fator de pressão apontado é a impotência do profissional diante de algumas situações e a expectativa depositada pela família em relação à sua carreira.

Não percebe qualquer tipo de conflito no papel desempenhado. Atualmente não possui outro vínculo de trabalho, pois pretende organizar seu horário para dedicar-se aos estudos para a prova de residência.

O nervosismo, a irritabilidade e dores no pescoço e ombros são apontados como sintomas de estresse.

Encontra-se muito comprometida com a carreira.

5.2.4 Estudo de caso Graziela

1. Trajetória de carreira e atividades atuais

A entrevistada graduou-se em 2008 e atualmente está fazendo residência médica em cirurgia. Possui um vínculo trabalhista como celetista na UPA Centro-Sul e possui a bolsa da residência.

2. Fatores de pressão no trabalho de acordo com a escala de Cooper

A forma como a entrevistada geralmente se comporta é com impaciência. No direcionamento da vida, o nível de satisfação se apresentou competitivo e o nível de influência sobre os eventos à sua volta é alto.

A entrevistada apresentou nível alto de propensão ao estresse na média dos escores em relação à forma como geralmente se comporta.

A carga de trabalho, o inter-relacionamento, papel gerencial e responsabilidade individual são fatores de pressão no trabalho. Equilíbrio entre vida pessoal e profissional, manter-se atualizada, falta de possibilidade de crescimento, ambiente e clima organizacional geralmente são considerados fatores de pressão.

Como escore geral de pressão no trabalho, a entrevistada apresentou nível alto

3. Outras fontes de pressão e insatisfação no trabalho

A associação da vida pessoal e os diversos fatores que são deixados de lado pelo profissional em detrimento do exercício da medicina são apontados pela entrevistada como insatisfação. Não são raras as vezes que os encontros com os amigos são deixados de lado em função do trabalho, plantões ou pela exaustão em virtude do ritmo de trabalho.

A entrevistada afirma que sua condição de trabalho, no momento, se diferencia de seis meses atrás: sua família é do interior, hoje mora sozinha e não mais divide as

despesas, o que a obriga a trabalhar mais e sob mais pressão. Ainda em virtude de morar longe da família, sem oportunidade para viajar e visitar a família e amigos próximos, às vezes, não dispondo de tempo para contato telefônico, períodos de depressão e ansiedade, são apontados como aspectos presentes em sua rotina.

O fato de, muitas vezes, os pacientes procurarem o serviço de pronto atendimento para consultas ambulatoriais por falta de médicos em postos de saúde, sobrecarregando os médicos plantonistas e desviando o foco dos atendimentos e também a situação oposta, na qual pacientes muito graves e descompensados são obrigados a ser atendidos em unidades de pronto-atendimento por períodos prolongados por falta de vagas em instituições centrais, são eventos apontados como outras fontes de pressão e insatisfação no trabalho.

4. Condições e organização do trabalho

Em relação às condições e organização do trabalho, a entrevistada aponta como recompensas a boa equipe de trabalho - que permite aprendizado e discussão com colegas-, a ausência de vínculos com os pacientes atendidos, resolução dos problemas trazidos pelos pacientes de forma imediata em grande parte das vezes. Os aspectos desgastantes são o grande volume de atendimento, a ausência de compreensão por parte dos pacientes, as inúmeras condições de tratamento que fogem do alcance de quem trabalha em emergência.

5. Conflitos entre expectativas e papéis desempenhados

O conflito entre as expectativas e o papel desempenhado é presente na vida da entrevistada, pois, ao ser admitida na UPA Centro-Sul na clínica médica, havia alimentado a possibilidade de conseguir uma vaga na clínica cirúrgica, o que até o momento não foi possível. É natural que este conflito exista porque, fazendo residência em cirurgia geral, o desejo é o de atuar na mesma área que se especializa.

6. Vínculos de trabalho

O outro vínculo de trabalho citado pela entrevistada é a residência, que ocupa um grande tempo de sua vida, de forma que a deixa apenas com algumas noites desocupadas e alguns fins de semana, são destinados aos plantões na UPA Centro-Sul.

7. Sintomas de estresse

Os sintomas de estresse são assinalados da seguinte forma: ansiedade – devido às mudanças sofridas no último ano; irritabilidade – devido a poucas horas de sono diárias; fadiga – em decorrência de muito trabalho; períodos de depressão – por estar morando em outra cidade, longe da família e amigos próximos, sem tempo para viagens de visitas e até mesmo contato por telefone; dor de estômago – ocasionalmente em situações de estresse; dor nos músculos do pescoço e ombros – freqüentemente, por excesso de trabalho e pouco tempo de descanso.

8. Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira

Em relação ao comprometimento com a carreira, a entrevistada se encontra muito comprometida na análise das médias dos escores. Apresenta boa identificação com a carreira e, no que diz respeito ao planejamento, apresenta um bom nível. O quesito planejamento é fator importante na sua vida profissional, já que é notório o nível de esforço e estresse a que se submete, em função do aprimoramento na carreira que escolheu.

Apenas em relação à resiliência é que o escore obtido não acompanha, caindo pela metade quando comparado aos demais escores, possivelmente por estar atrelado, ainda, ao nível de sacrifício a que se submete, não desenvolvendo ou não cogitando a possibilidade de flexibilizar-se diante de mais dificuldades e frustrações.

9. Síntese

A entrevistada possui 26 anos, é solteira e sem filhos. A forma como geralmente se comporta é com impaciência e se apresenta como competitiva no direcionamento da vida, resultando em elevada propensão ao estresse.

Como principal fator de pressão, aponta a procura de pacientes classificados como ambulatoriais num serviço de urgência. Apresenta conflito em relação aos papéis desempenhados, pois é residente em cirurgia geral e atua como clínica médica na UPA, além de ser fazer residência.

Aponta como sintomas de estresse a ansiedade, nervosismo, dores no pescoço e ombros e alguns episódios de angústia e depressão em virtude de estar longe de casa e dos amigos.

A entrevistada encontra-se muito comprometida com a carreira.

5.2.5 Estudo de caso Clara

1. Trajetória de carreira e atividades atuais

A entrevistada graduou-se em 2008, atualmente trabalha na UPA como plantonista da clínica médica e como médica do Programa de Assistência Domiciliar (PAD), contratada pela prefeitura de Belo Horizonte de segunda-feira à sexta-feira, no horário de 07:00 às 13:00 horas.

2. Fatores de pressão no trabalho de acordo com a escala de Cooper

Uma das características da entrevistada no que se refere a lidar com os fatores de pressão é a impaciência. Quanto ao direcionamento da vida, ela se apresenta competitiva e o nível de influência percebido sobre os eventos à sua volta é baixo.

Apresentou nível alto de propensão ao estresse na média dos escores em relação à forma como geralmente se comporta.

A carga de trabalho, inter-relacionamento, responsabilidade individual, falta de possibilidade de crescimento e ambiente e clima organizacional são fatores de pressão para a entrevistada. Já o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, desempenhar papel gerencial e manter-se atualizada geralmente não são fatores de pressão.

De acordo com o escore geral de pressão no trabalho, a entrevistada apresentou nível alto.

3. Outros fatores de pressão e insatisfação no trabalho

A entrevistada ressalta que a privação social, não dispor de muito tempo para sair com os amigos e estar com a família, que reside no interior, são aspectos que geram insatisfação em relação à carreira, pois ela identifica tais sacrifícios como inerentes à profissão que escolheu, o que muitas vezes gera questionamento em relação à sua escolha.

4. Condições e organização do trabalho

Algumas situações são classificadas pela entrevistada como particularidades de um serviço de urgência como, por exemplo, grande demanda do SAMU, com pacientes muitas vezes bêbados e desorientados, em postura inadequada e nível de agressividade aumentado, embora sejam apontados como incômodos e fontes geradoras de estresse.

Os aspectos recompensantes são atribuídos à organização do serviço e aos recursos, pois, segundo ela, a UPA Centro-Sul é um local onde não falta material de trabalho. Também se sente recompensada pelas amizades no seu círculo profissional, já que veio do interior e não contava com muitas amizades.

5. Conflitos entre expectativas e papéis desempenhados

O papel desempenhado, segundo a entrevistada, está de acordo com o papel previsto para um médico. O que é exposto como conflito é o fato de ainda não ter se

identificado com um trabalho que desempenha dentro da medicina e que não traga tantos prejuízos do ponto de vista pessoal. A escolha da medicina como profissão não traz satisfação pessoal pelo simples fato de ter reconhecimento social.

6. Vínculos de trabalho

A entrevistada possui um vínculo de trabalho como celetista na UPA Centro-Sul e trabalha no PAD como contratada da prefeitura.

7. Sintomas de estresse

A entrevistada queixa de dores no estômago, nos ombros e dificuldades para dormir. Relata que sempre apresentou esse tipo de sintoma ao deparar-se com situações que a incomodam, portanto não sabe se estão totalmente ligados ao estresse apenas em relação ao trabalho.

8. Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira

A entrevistada se encontra levemente comprometida com a carreira, de acordo com as médias dos escores. Em relação ao planejamento, o escore foi baixo, equiparando-se ao escore da identidade, que também foi baixo. A resiliência apresentou escore mais alto, destacando-se diante dos demais.

Diante do exposto pela entrevistada, pode-se considerar que o resultado em relação ao comprometimento com a carreira faz sentido. Nota-se ela se encontra desinteressada, o que provavelmente justifica o baixo escore no planejamento, já que não demonstra planos que estejam diretamente ligados à carreira. No que diz respeito à identidade, a entrevistada deixa clara sua pouca identificação, não diretamente com a profissão, mas com as privações em nível pessoal geradas pela carreira.

9. Síntese

A entrevistada tem 32 anos, é solteira e sem filhos e graduou-se em 2008.

A forma como geralmente se comporta é com impaciência e se apresenta competitiva em relação ao direcionamento da vida, com *locus* de controle externo e elevada propensão ao estresse.

Os principais fatores de pressão para ela são a restrição em relação ao convívio familiar e a privação social. Possui outro vínculo trabalhista como médica do Programa de Atendimento Domiciliar, mas não relata conflito em relação aos papéis desempenhados.

Aponta dores de estômago, no pescoço e ombros como sintomas de estresse.

A entrevistada encontra-se apenas levemente comprometida com a carreira.

5.2.6 Estudo de caso José Gerson

1. Trajetória de carreira e atividades atuais

O entrevistado graduou-se em 2006, atualmente possui outro vínculo como médico do trabalho em uma clínica e aguarda ser chamado para residência em cirurgia geral.

2. Fatores de pressão no trabalho de acordo com a escala de Cooper

Em relação aos fatores de pressão no trabalho, a forma como geralmente se comporta é com paciência. Apresenta-se pouco competitivo no que diz respeito ao direcionamento da vida e o nível de influência percebido sobre os eventos à sua volta é baixo, o que indica *locus* de controle externo.

O entrevistado apresentou nível baixo de propensão ao estresse, na média dos escores, em relação à forma como geralmente se comporta.

A carga de trabalho, o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, a responsabilidade individual e a falta de possibilidade de crescimento geralmente são fatores de pressão. Já manter-se atualizado, o inter-relacionamento, desempenhar

papel gerencial e o ambiente e clima organizacional geralmente não se apresentam como fatores de pressão.

De acordo com o escore geral de pressão no trabalho, o entrevistado apresentou nível baixo.

3. Outros fatores de pressão e insatisfação no trabalho

O maior fator de pressão no trabalho destacado pelo entrevistado diz respeito à qualidade de vida. Para ele, não tem como vislumbrar qualidade de vida em longo prazo em um serviço de urgência e emergência. Faz-se necessário um plano B, conforme disse em entrevista, para que, num futuro próximo, possa exercer sua profissão, conciliando-a a atividades prazerosas e que gerem satisfação, contribuindo, assim, para a qualidade de vida almejada.

4. Condições e organização do trabalho

O ambiente de trabalho agradável é uma razão a mais para a satisfação no desempenho das atividades, mas o entrevistado acredita que, convivendo superficialmente com a equipe, já é o suficiente, pois prefere não se aprofundar nas relações, já que não dispõe de muito tempo para socialização e nem tem o ambiente de trabalho para esse fim. A infra-estrutura adequada é ressaltada. O entrevistado diz, ainda, que a adequação da infra-estrutura é um facilitador no desempenho de suas atividades, pois já teve oportunidade de trabalhar em outros serviços que não dispunham de materiais básicos e necessários para o atendimento do paciente.

5. Conflitos entre expectativas e papéis desempenhados

O papel desempenhado pelo entrevistado está de acordo com suas expectativas no que diz respeito à profissão, mas em relação à especialidade, nutre expectativas de realizar apenas cirurgias, o que faz todo sentido, já que pretende fazer residência em cirurgia geral.

6. Vínculos de trabalho

O entrevistado possui mais um vínculo celetista como médico do trabalho em uma clínica.

7. Sintomas de estresse

O entrevistado assinala alguns sintomas físicos de estresse, como dor no estômago, ansiedade, irritabilidade e, com maior frequência, dor no pescoço e ombros.

8. Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira

O entrevistado se encontra muito comprometido com a carreira, tendo os escores da resiliência, identidade e planejamento equiparados. O comprometimento com a carreira está alto, indo de encontro com seu momento atual, pois ele tem planos de aliar sua profissão à qualidade de vida planejada e, para isso, sabe que terá de trilhar um caminho, galgando novas experiências.

9. Síntese

O entrevistado tem 31 anos, é solteiro, sem filhos e graduou-se em 2006.

A forma como geralmente se comporta é com paciência e se apresenta pouco competitivo em relação ao direcionamento da vida, com *locus* de controle externo, resultando em baixa propensão ao estresse.

Aponta a falta de qualidade de vida como principal fator de pressão. Atualmente concilia sua atividade na UPA como médico do trabalho em uma clínica, mas não relata conflito em relação aos papéis que desempenha.

Dores no pescoço e ombro são apontados como sintomas de estresse.

O entrevistado encontra-se muito comprometido com a carreira.

5.2.7 Estudo de caso Lorenz

1. Trajetória de carreira e atividades atuais

O entrevistado graduou-se em 2005, fez residência em cirurgia geral e atualmente se especializa em cirurgia de cabeça e pescoço. Possui mais dois vínculos trabalhistas: um como celetista e outro como autônomo.

2. Fatores de pressão no trabalho de acordo com a escala de Cooper

A forma como geralmente o entrevistado se comporta em relação aos fatores de pressão no trabalho é com paciência. Apresenta-se como competitivo no que diz respeito ao direcionamento da vida e o nível de influência percebido sobre os eventos à sua volta é alto, indicando *locus* de controle interno.

Apresentou elevado nível de propensão ao estresse, na média dos escores, em relação à forma como geralmente se comporta.

A falta de possibilidades de crescimento é considerada fator de pressão para o entrevistado. A carga de trabalho, o inter-relacionamento, o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, desempenhar papel gerencial e responsabilidade individual geralmente são fatores de pressão. Já o fato de manter-se atualizado e o ambiente e clima organizacional geralmente não se apresentam como fatores de pressão.

De acordo com o escore geral de pressão no trabalho o entrevistado apresentou nível alto.

3. Outros fatores de pressão e insatisfação no trabalho

Outros fatores de pressão no trabalho ressaltados foram a pouca disponibilidade para a família, já que o entrevistado mora apenas com a mãe e, em decorrência dos multiempregos, dorme em casa apenas duas vezes por semana, chegando a ficar três dias consecutivos dormindo em hospitais, em virtude dos plantões noturnos, e a

pouca disponibilidade para estar com a namorada, já que os finais de semana também são comprometidos com atividades profissionais.

4. Condições e organização do trabalho

O entrevistado assegura que o ambiente, bem como o clima de trabalho não são fatores que o incomodem, pois, como trabalha em escala de plantão (12 horas de plantão, uma vez por semana), tem contato menos freqüente com os demais funcionários, o que, de certa forma, contribui para um bom relacionamento, já que não há desgaste nas relações profissionais em razão do convívio limitado. No que diz respeito à organização, o entrevistado aponta que, desde que haja a mínima organização, ele se sente confortável para trabalhar.

5. Conflitos entre expectativas e papéis desempenhados

Este conflito não é pertinente para o entrevistado, já que ele atua como cirurgião na unidade, especialidade pela qual optou.

6. Vínculos de trabalho

O entrevistado possui outros dois vínculos: um como celetista em hospitais privados, onde realiza apenas cirurgias e outro em outra unidade de pronto atendimento, na qual dá plantões como autônomo.

7. Sintomas de estresse

Aponta desânimo e cansaço como sintomas de estresse.

8. Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira

O entrevistado se encontra levemente comprometido com a carreira, tendo a identidade como o maior score obtido, ficando a resiliência e planejamento com scores iguais. O comprometimento com a carreira está diminuído, o que indica que os fatores de pressão estão tendo uma influência considerável em sua carreira.

Conforme relatado, ele expõe um desconforto em relação às privações impostas pela carreira e avalia a possibilidade de mudar para o sul do país, onde pensa que ganhará em qualidade de vida pelo fato de o mercado da região ser melhor e mais acessível para ele.

9. Síntese

O entrevistado possui 31 anos, é solteiro e sem filhos. Graduou-se em 2005, concluiu residência em cirurgia geral em 2009 e atualmente se especializa em cirurgia de cabeça e pescoço.

A forma como geralmente se comporta é com paciência e se apresenta competitivo em relação ao direcionamento da vida, com *locus* de controle interno e elevado nível de propensão ao estresse.

O pouco tempo disponível para a família e para o namoro é apontado como fator de pressão.

Possui mais dois vínculos em outros hospitais como cirurgião e em outra UPA como autônomo, mas não apresenta conflito nos papéis desempenhados.

Aponta desânimo e cansaço como sintomas de estresse.

O entrevistado encontra-se levemente comprometido com a carreira.

5.2.8 Estudo de caso Raquel

1. Trajetória de carreira e atividades atuais

A entrevistada graduou-se em 2009, atualmente concilia o trabalho na UPA com plantões em um hospital e com a maternidade no setor de ultra-som. Está cursando mestrado na área Ciências da Saúde no IPSEMG, com previsão de conclusão em Maio de 2012.

2. Fatores de pressão no trabalho de acordo com a escala de Cooper

Uma das características da entrevistada no que se refere a lidar com os fatores de pressão é a paciência. Quanto ao direcionamento da vida, ela se apresenta competitiva e o nível de influência percebido sobre os eventos à sua volta é baixo.

A entrevistada apresentou nível baixo de propensão ao estresse, na média dos escores, em relação à forma como geralmente se comporta.

A carga de trabalho, equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, responsabilidade individual, manter-se atualizada, ambiente e clima organizacional e inter-relacionamento geralmente são fatores de pressão no trabalho dela. Contudo, aspectos relacionados ao papel gerencial e a falta de possibilidades de crescimento geralmente não são considerados fatores de pressão.

De acordo com o escore geral de pressão no trabalho a entrevistada apresentou nível alto.

3. Outros fatores de pressão e insatisfação no trabalho

A necessidade de conciliar o mestrado ao trabalho é avaliada pela entrevistada como um fator que interfere e contribui para os aspectos geradores de estresse. O fato de administrar o tempo de forma que não prejudique o trabalho e não deixar que afete a dedicação que o curso de mestrado exige são aspectos relevantes e fontes de preocupação.

4. Condições e organização do trabalho

De acordo com a entrevistada, algumas situações que acontecem são geradoras de estresse, porque na UPA a estrutura é, muitas vezes, limitada, não permitindo contar com recursos necessários para atendimentos de alta complexidade, como medicação de difícil acesso, ultra-som e outros exames de imagem mais complexos, bem como avaliação de especialistas, principalmente neurologistas e ortopedistas.

Os aspectos recompensantes são atribuídos à possibilidade de acompanhar a melhora do paciente, sentir-se útil e ajudar de forma objetiva. Já os aspectos desgastantes dizem respeito à falta de reconhecimento por parte de outras pessoas, a espera por transferência de pacientes para unidades terciárias e enfrentamento da morte que, segundo a entrevistada, é um fator desgastante, embora inerente à profissão.

5. Conflitos entre expectativas e papéis desempenhados

A entrevistada relata que, até o momento, não há sentimentos de conflito entre sua atuação e o papel que gostaria de desempenhar. Há uma consonância em relação a esse ponto.

6. Vínculos de trabalho

A entrevistada possui um vínculo de trabalho como celetista em um hospital e em uma maternidade no setor de ultra-som.

7. Sintomas de estresse

A entrevistada disse não apresentar sintomas de estresse.

8. Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira

Em relação ao comprometimento com a carreira, a entrevistada se encontra fortemente comprometida, de acordo com as médias dos escores. Os escores apresentaram valores próximos, estando o planejamento, a resiliência e a identidade com a carreira em equilíbrio.

O resultado apresentado vai de encontro com o momento em que a entrevistada se encontra, buscando planejar sua carreira por meio de investimento no mestrado, apresentando um nível de resiliência compatível com as alterações inerentes ao início de carreira, isto é, encontra-se preparada para aceitar os contratemplos, sem que isso frustre seus planos.

9. Síntese

A entrevistada possui 28 anos, é solteira e não tem filhos. Graduou-se em 2009 e em 2010 ingressou no mestrado. A forma como geralmente se comporta é com paciência e se apresenta competitiva em relação ao direcionamento da vida, com locus de controle externo e com baixa propensão ao estresse. O principal fator de pressão indicado pela entrevistada é a dificuldade em conciliar horários para dedicar-se aos estudos. Aponta a limitação em termos de aparelhagem para exames no que diz respeito às condições de trabalho. Possui mais dois vínculos de trabalho.

Como sintoma de estresse, aponta as dores musculares.

A entrevistada se encontra muito comprometida com a carreira.

5.2.9 Estudo de caso Lara

1. Trajetória de carreira e atividades atuais

A entrevistada graduou-se em 2009, trabalhou em posto de saúde, atualmente é plantonista da clínica médica e iniciará residência em cirurgia geral.

2. Fatores de pressão no trabalho de acordo com a escala de Cooper

Uma das características da entrevistada no que se refere a lidar com os fatores de pressão é a paciência. Quanto ao direcionamento da vida, ela se apresenta como competitiva e o nível de influência percebido sobre os eventos à sua volta é alto.

A entrevistada apresentou nível baixo de propensão ao estresse, na média dos escores, em relação à forma como geralmente se comporta.

A carga de trabalho, inter-relacionamento, equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, papel gerencial, responsabilidade individual, falta de possibilidades de crescimento, ambiente e clima organizacional geralmente são fatores de pressão no trabalho. Contudo, manter-se atualizada não é considerado fator de pressão.

De acordo com o escore geral de pressão no trabalho a entrevistada apresentou nível alto.

3. Outros fatores de pressão e insatisfação no trabalho

Foi apontada como interferência geradora de estresse a dedicação aos cursos de aperfeiçoamento e estudos para a prova de residência.

4. Condições e organização do trabalho

Segundo a entrevistada, por ser uma UPA, a estrutura é boa, mas falta conforto. Aspectos como ajudar pessoas, reconhecimento do trabalho e fazer o que gosta são classificados como positivos, ao passo que volume de atendimento, local de descanso pouco confortável e não obter o resultado de um tratamento são apontados como aspectos negativos, que geram uma maior desgaste e contribuem para os fatores de pressão no trabalho.

5. Conflitos entre expectativas e papéis desempenhados

A entrevistada relata a atuação no posto de saúde como médica clínica como um evento que diferencia sua atuação hoje, quando comparada há seis meses, dizendo, inclusive, que este trabalho não a satisfaz. Embora tenha essa objeção em relação à atuação no posto de saúde, o mesmo não se aplica à UPA, apesar de também atuar como médica clínica e sua área de especialização, que iniciará agora, seja a clínica cirúrgica.

6. Vínculos de trabalho

A entrevistada possui um vínculo de trabalho como celetista na UPA e é bolsista da residência em cirurgia.

7. Sintomas de estresse

Como sintomas de estresse, foram assinaladas as dores musculares, mas atribuídas à má postura, mais do que ao estresse propriamente dito.

8. Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira

Em relação ao comprometimento com a carreira, a entrevistada se encontra fortemente comprometida, de acordo com as médias dos escores. Apresenta o maior escore no quesito identificação com a carreira e, no que diz respeito ao planejamento, apresenta o escore mais baixo. Em relação à resiliência, o escore obtido é mediano.

Este resultado aponta para uma forte identificação com a profissão, apresentando um bom nível de adequação em relação às adversidades da carreira. Contudo, o planejamento não acompanha os demais escores, possivelmente pelo fato de estar iniciando a elaboração e execução da carreira.

9. Síntese

A entrevistada tem 29 anos, é solteira e sem filhos. Graduou-se em 2009 e em dezembro de 2010 foi aprovada na residência em cirurgia geral.

A forma como geralmente se comporta é com paciência e se apresenta competitiva em relação ao direcionamento da vida, com *locus* de controle interno e baixo grau de propensão ao estresse.

A preparação para a prova de residência, de forma concomitante com o trabalho, foi apontada como fator de pressão. No que diz respeito às condições de trabalho, ressalta a falta de conforto para os profissionais.

Atualmente concilia o trabalho na UPA com a residência em cirurgia geral, mas não relata conflito entre os papéis desempenhados.

Como sintomas de estresse, foram assinaladas as dores musculares, mas atribuídas à má postura, mais do que ao estresse propriamente dito.

A entrevistada se encontra muito comprometida com a carreira.

5.2.10 Estudo de caso Lídia

1. Trajetória de carreira e atividades atuais

A entrevistada graduou-se em 2009, concilia os plantões na UPA Centro-Sul com plantões em outra UPA.

2. Fatores de pressão no trabalho de acordo com a escala de Cooper

Uma das características da entrevistada no que se refere a lidar com os fatores de pressão é a impaciência. Quanto ao direcionamento da vida, ela se apresenta competitiva e o nível de influência percebido sobre os eventos à sua volta é baixo.

A entrevistada apresentou nível alto de propensão ao estresse, na média dos escores, em relação à forma como geralmente se comporta.

A carga de trabalho, equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, responsabilidade individual, manter-se atualizada, ambiente e clima organizacional, papel gerencial e falta de possibilidades de crescimento geralmente não são fatores de pressão no trabalho para a entrevistada. Já o equilíbrio entre vida pessoal e profissional é fator de pressão.

3. Outros fatores de pressão e insatisfação no trabalho

A entrevistada relata, como outro fator de pressão no trabalho, o fato de que, há seis meses, trabalhava em outro setor da Medicina, como médica examinadora do trabalho e, atualmente, trabalha como médica plantonista de clínica médica em UPA.

Destaca os multiempregos e a necessidade de conciliar o trabalho com os estudos para a prova de residência como fatores que interferem na suscetibilidade ao estresse.

4. Condições e organização do trabalho

A superlotação de UPAs, a grande demanda de trabalho, admitir mais pacientes que a unidade comporta, pacientes graves que deveriam estar internados em hospitais e não em pronto atendimentos são aspectos geradores de incômodo e insatisfação para a profissional.

Os aspectos recompensantes estão ligados à possibilidade de aliviar a dor, resolver um problema agudo do paciente e ao exercício da medicina. Contudo, este exercício é prejudicado pelos desgastes gerados pela superlotação, pacientes que não compreendem a demora nos atendimentos e são hostis com os profissionais, bem como o atendimento de pacientes elitizados, que ocupam espaço e tempo que poderiam ser usados com pacientes mais graves.

5. Conflitos entre expectativas e papéis desempenhados

A entrevistada relata que não há conflito, pois, por mais desgastante que seja a profissão, ela não abriria mão do exercício, ainda que seja em uma área com a qual menos se identifica.

6. Vínculos de trabalho

A entrevistada possui dois vínculos de trabalho como celetista em UPA, um deles na UPA Centro-Sul.

7. Sintomas de estresse

A entrevistada relata que, até o momento, não apresenta nenhum dos sintomas de estresse.

8. Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira

Em relação ao comprometimento com a carreira, a entrevistada se encontra fortemente comprometida, de acordo com as médias dos escores. O escore mais alto diz respeito ao planejamento para com a carreira e o mais baixo, à identidade.

Levando-se em consideração que a entrevistada se encontra num momento de buscas e já tem em mente seus propósitos, o escore planejamento se destaca como o mais alto.

9. Síntese

A entrevistada tem 27 anos, é casada, não tem filhos e graduou-se em 2009. A forma como geralmente se comporta é com impaciência e se apresenta competitiva em relação ao direcionamento da vida, com locus de controle interno e elevada propensão ao estresse. O principal fator de pressão apontado é a preparação para a prova de residência. Em relação às condições de trabalho, a superlotação da unidade é apontada. A entrevistada trabalha em outra UPA, mas não relata há conflito entre o papel desempenhado e as expectativas

Não apresenta qualquer sintoma de estresse.

Encontra-se muito comprometida com a carreira.

5.3 TRAJETÓRIA DE CARREIRA E ATIVIDADES ATUAIS

Na análise das entrevistas e dos dados de caracterização dos pesquisados contidos nos questionários, evidencia-se, de modo geral, que a trajetória de carreira dos entrevistados ainda está se delineando.

Cabe ressaltar que apenas dois deles deram, até o momento, seqüência aos estudos – doutorado e mestrado, respectivamente, sendo que um, além de vínculo celetista de trabalho, ainda recebe bolsa de pesquisa científica para doutorado.

Outro ponto importante na trajetória de carreira, relacionada às ocupações atuais, é o volume de trabalho. Em sua maioria, os entrevistados conciliam o trabalho na UPA com ocupações em outras instituições de saúde, o que coaduna com Drucker (1999), no tocante à possibilidade de fazer escolhas, administrando suas vidas em vários âmbitos, inclusive no que tange a carreira, e também com Evans (1996), quando aponta para as carreiras que estão dando lugar ao formato espiral, zigzague, deixando para trás a carreira vertical figurada na metáfora da escada, o que possibilita que a pessoa desenvolva mais de uma profissão, carreira ou atividade durante o curso de sua vida e até simultaneamente.

5.4 FATORES DE PRESSÃO NO TRABALHO DE ACORDO COM A ESCALA DE COOPER

Em relação aos fatores de pressão no trabalho, foi realizada uma análise dos níveis de propensão ao estresse, bem como os níveis de pressão no trabalho, de acordo com as respostas dos entrevistados, como demonstra a tabela 3:

Tabela 3 – Níveis de propensão ao estresse e de pressão no trabalho

| Entrevistado | Propensão ao estresse | Escores obtidos | Pressão no trabalho | Escores obtidos |
|--------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| Anderson | Alto | 3,63 | Baixo | 2,64 |
| Agostinho | Alto | 4,44 | Alto | 4,3 |
| Mércia | Baixo | 3,47 | Alto | 4,08 |
| Graziela | Alto | 4,05 | Alto | 4,65 |
| Clara | Alto | 3,66 | Alto | 4,81 |
| José Gerson | Baixo | 2,75 | Alto | 4,13 |
| Lorenz | Alto | 3,58 | Alto | 3,54 |
| Raquel | Baixo | 2,75 | Alto | 3,93 |
| Lara | Baixo | 3,49 | Alto | 3,98 |
| Lídia | Alto | 3,85 | Alto | 4,34 |

Fonte: elaboração própria

No que se refere a lidar com os fatores de pressão, os entrevistados 1, 3, 5, 6, 7 e 8 têm como característica a paciência. Já os entrevistados 2 e 4 lidam com impaciência em relação a estes fatores. Cabe ponderar, aqui, que Ballone *et al*

(2002) consideram o impacto que as mudanças acarretam à vida do indivíduo e como este responde a estas mudanças.

Quanto ao direcionamento na vida, os entrevistados 1, 3, 4, 6, 7 e 8 apresentaram-se competitivos. O entrevistado 2 apresentou-se muito competitivo e o 5, pouco competitivo. Limongi-França e Rodrigues (2002) afirmam que a demanda excessiva no ambiente de trabalho tende a causar implicações que ameaçam o colaborador nas suas necessidades de realização profissional e pessoal, o que contribui para torná-los competitivos em maior ou menor grau, ou ainda pouco competitivos.

Frasquilho (2005) propõe que o trabalho não contém, em si, prejuízo; trata-se de um processo de interação entre o indivíduo e o meio, isto é, a forma como este indivíduo lida com as adversidades do meio é que acarreta o estresse. Confrontando os fatores de pressão no trabalho com o que coloca este autor, foi possível compreender por que alguns fatores foram considerados como de pressão por alguns entrevistados e, para outros, não.

A fim de proporcionar uma melhor visualização dessas diferenças na interpretação desses fatores, apresentam-se os resultados obtidos pelos questionários – em relação ao *locus* de controle - que indica se o indivíduo considera que sua vida é mais determinada por eventos/fatores externos ou que internos - e fatores de pressão, por cada entrevistado, a saber:

5.4.1 Anderson

O nível de influência percebido sobre os eventos à sua volta é baixo, indicando locus de controle externo, A falta de possibilidades de crescimento é considerada fator de pressão para o entrevistado. Já a carga de trabalho, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, papel gerencial, responsabilidade individual e manter-se atualizado, ambiente e clima organizacional, contudo, não são fatores de pressão no trabalho para o entrevistado, assim como o inter-relacionamento.

5.4.2 Agostinho

O nível de influência sobre os eventos à sua volta é alto, o que indica alto nível de *locus* de controle interno.

Na média dos escores, em relação à forma como geralmente se comporta, muitas vezes encontra-se irritadiço, responde aos questionamentos de pacientes com intolerância e qualquer tipo de observação em relação ao seu trabalho o incomoda.

A carga de trabalho, o inter-relacionamento, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, a falta de possibilidade de crescimento, ambiente e clima organizacional geralmente são fatores de pressão no trabalho para o entrevistado, bem como a responsabilidade individual. O papel gerencial e manter-se atualizado, contudo, não são fatores de pressão no trabalho, de modo geral.

5.4.3 Mércia

O nível de influência sobre os eventos à sua volta é alto.

A carga de trabalho, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, papel gerencial, responsabilidade individual, falta de possibilidades de crescimento geralmente são fatores de pressão no trabalho para o entrevistado. Manter-se atualizado, ambiente e clima organizacional geralmente não são fatores de pressão no trabalho. Em contrapartida, inter-relacionamento apresenta-se como fator de pressão.

5.4.4 Graziela

O nível de influência sobre sua os eventos à sua volta é alto.

A carga de trabalho, o inter-relacionamento, papel gerencial e responsabilidade individual são fatores de pressão no trabalho para o entrevistado. Equilíbrio entre vida pessoal e profissional, manter-se atualizado, falta de possibilidade de crescimento, ambiente e clima organizacional geralmente são considerados fatores de pressão.

5.4.5 Clara

O nível de influência percebido sobre os eventos à sua volta é baixo.

A carga de trabalho, equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, responsabilidade individual, manter-se atualizado, ambiente e clima organizacional e inter-relacionamento geralmente são fatores de pressão no trabalho para o entrevistado. Contudo, aspectos relacionados ao papel gerencial e a falta de possibilidades de crescimento geralmente não são considerados fatores de pressão.

5.4.6 José Gerson

O nível de influência percebido sobre os eventos à sua volta é baixo.

A carga de trabalho, equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, responsabilidade individual, manter-se atualizado, ambiente e clima organizacional e inter-relacionamento geralmente são fatores de pressão no trabalho para o entrevistado. No entanto, aspectos relacionados ao papel gerencial e a falta de possibilidades de crescimento geralmente não são considerados fatores de pressão.

5.4.7 Lorenz

O nível de influência percebido sobre os eventos à sua volta é alto.

A carga de trabalho, inter-relacionamento, equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, papel gerencial, responsabilidade individual, falta de possibilidades de crescimento, ambiente e clima organizacional geralmente são fatores de pressão no trabalho para o entrevistado. Contudo, manter-se atualizado não é considerado fator de pressão.

5.4.8 Raquel

O nível de influência percebido sobre os eventos à sua volta é baixo.

A carga de trabalho, equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, responsabilidade individual, manter-se atualizado, ambiente e clima organizacional, papel gerencial e falta de possibilidades de crescimento geralmente são fatores de pressão no trabalho para o entrevistado. Já o equilíbrio entre vida pessoal e profissional não é fator de pressão.

5.4.9 Lara

O nível de influência percebido sobre os eventos à sua volta é alto.

A carga de trabalho, equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, responsabilidade individual, manter-se atualizado, ambiente e clima organizacional e inter-relacionamento geralmente são fatores de pressão no trabalho

5.4.10 Lídia

O nível de influência sobre sua os eventos à sua volta é baixo.

Manter-se atualizado, ambiente e clima organizacional geralmente não são fatores de pressão no trabalho, embora a carga de trabalho, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, papel gerencial, responsabilidade individual, falta de possibilidades de crescimento sejam.

Observa-se que os principais fatores de pressão para o grupo pesquisado são carga de trabalho, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, papel gerencial, responsabilidade individual, falta de possibilidades de crescimento.

É interessante notar, no comparativo sobre os níveis de influência percebidos sobre os eventos à volta dos entrevistados, que há, de modo geral, um equilíbrio entre níveis de percepção altos e baixos, o que vai ao encontro de Carvalho (2007), quando coloca que a capacidade do ser humano de perceber o mundo de forma individual acarreta uma representação pessoal da realidade.

5.5 OUTROS FATORES DE PRESSÃO E INSATISFAÇÃO NO TRABALHO

Segundo Oliveira (2005), o médico atua, hoje, em um contexto de modernização da saúde, que provoca um declínio da prática liberal e direciona este profissional para o trabalho assalariado, embora a profissão ainda lute por manter uma prática liberal. Na prática, contudo, os médicos estão submetidos às mesmas condições dos demais colaboradores no mercado de trabalho capitalista moderno, no sentido de padecer de instabilidade, ritmo intenso, jornadas de trabalho prolongadas, redução da remuneração e perda do controle de sua atividade.

De fato, os outros fatores de pressão e insatisfação no trabalho estiveram ligados, sobremaneira, ao excesso de trabalho, especialmente multiempregos; sobrecarga e desvio de foco nos atendimentos; falta de tempo para a família e amigos.

O entrevistado 2 enfatizou o excesso de trabalho, demandas psíquicas por parte de pacientes, impotência do profissional diante de alguns aspectos, tais como: situações domiciliares, conflitos familiares e baixa situação socioeconômica de alguns pacientes. Além da tendência universal dos pacientes responsabilizarem somente os médicos pela sua saúde, excluindo - se do processo, assim como a falta de respeito do paciente para com os profissionais da área de saúde em geral. Oliveira (2005, p. 21) corrobora com os dizeres do entrevistado ao afirmar que não é possível reduzir “as causas de insatisfação e pressão no trabalho do médico [...] ao fato de lidar com a gestão do processo saúde-doença de seus pacientes, ou seja, a relação médico-paciente”.

Observou-se nas respostas dos entrevistados a expectativa que a família deposita em relação à profissão e carreira, o contato com a dor e sofrimento, as queixas, pacientes hostis e intolerantes, o lidar com as limitações e incertezas do conhecimento e da assistência, o sentimento de responsabilidade pelas expectativas depositadas na sua figura profissional, seja pelo paciente, pelos parentes ou pela instituição são aspectos que contribuem bastante para os fatores de pressão e para a propensão ao estresse, como aponta a literatura revista no marco teórico desta dissertação.

O fato de muitas vezes pacientes procurarem o serviço de pronto-atendimento para consultas ambulatoriais por falta de médicos em postos de saúde, sobrecarregando os médicos plantonistas e desviando o foco dos atendimentos e também a situação oposta, na qual pacientes muito graves e descompensados são obrigados a ser atendidos em unidades de pronto-atendimento por períodos prolongados por falta de vagas em instituições centrais, são eventos apontados como outras fontes de pressão e insatisfação no trabalho.

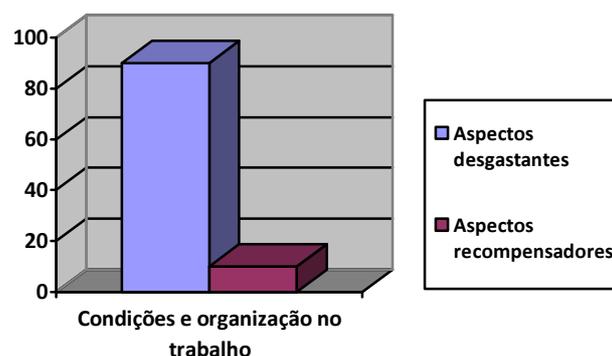
A necessidade de conciliar os estudos para as provas de residência, bem como mestrado e/ou doutorado ao trabalho foi avaliada por alguns entrevistados como um fator que interfere e contribui com os aspectos geradores de estresse, também. O fato de administrar o tempo de forma que não prejudique o trabalho e não deixar que afete a dedicação que os estudos exigem, foram aspectos bem relevantes.

Tudo isso vem confirmar que a carreira médica implica, inclusive, em conflitos familiares, bem como a demanda excessiva no ambiente de trabalho, que ameaça o colaborador na sua necessidade de realização profissional e pessoal.

5.6 CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

As condições e a organização do trabalho foram abordadas, por todos os entrevistados, tanto em seus aspectos desgastantes quanto recompensadores, conforme o gráfico 1:

Gráfico 1 – Condições e organização no trabalho



Fonte: elaboração própria

Para Stoner e Freeman (1999), a sobrecarga de papéis é um dos principais agentes estressores. Assim, o primeiro dos aspectos desgastantes, apontado pela maioria dos entrevistados, foi relativo à frustração de não conseguirem atender todo o volume de pacientes, em virtude da superlotação de UPAs, que admitem mais pacientes que a unidade comporta, com conseqüente excesso de demanda. Este aspecto vem em primeiro lugar, principalmente, por causa da falta de compreensão por parte dos pacientes, inúmeras condições de tratamento que fogem do alcance de quem trabalha em emergência, provocando hostilidade destes para com os profissionais.

O desgaste físico, os riscos e a responsabilidade inerentes à condição de trabalho do médico de pronto atendimento, com todas as peculiaridades próprias de um serviço de urgência como, por exemplo, grande demanda do SAMU com pacientes muitas vezes bêbados e desorientados com postura inadequada e nível de agressividade aumentado foram apontados como incômodos e fontes geradoras de estresse.

O trabalho em equipe foi, em terceiro lugar, outro aspecto apontado como desgastante, seja pela dificuldade de reunir toda equipe médica, seja pela falta de interesse por parte de outros profissionais da equipe.

Finalmente, a estrutura física limitada das UPAs foi colocada como prejudicial ao exercício da Medicina, por não contar com recursos necessários para atendimentos de alta complexidade, como medicação de difícil acesso, material para intubação difícil, ultra-som e outros exames de imagem mais complexos, avaliação de especialistas, principalmente neurologistas e ortopedistas. Além disso, pacientes graves que deveriam estar internados em hospitais e não em pronto-atendimentos são aspectos geradores de incômodo e insatisfação para o profissional, bem como o atendimento de pacientes elitizados, ocupando espaço e tempo que poderiam ser usados com pacientes mais graves.

Vislumbrando os aspectos recompensadores, a possibilidade de aprendizado e treinamento constantes, bem como a intervenção em momentos-chave, à

possibilidade de aliviar a dor, de um problema agudo do paciente estão ligados ao efetivo exercício da medicina.

Sendo os aspectos desgastantes em maior número que os recompensadores, cabe, neste momento, um confronto com a literatura, especialmente no que tange a não se pode levar em consideração apenas a natureza objetiva dos estímulos ambientais enquanto agentes estressores, mas sim perceber a subjetividade avaliativa do ser humano em relação a eles, em graus de importância, o que vale, também, para os estímulos internos.

Por outro lado, Ballone *et al* (2002) adverte que o estresse pode ser gerado tanto a partir de acontecimentos negativos quanto de positivos, pois, independente da carga de negatividade ou positividade, o que se leva em conta é o impacto que as mudanças acarretam à vida do indivíduo e como este responde a estas mudanças.

5.7 CONFLITOS ENTRE EXPECTATIVAS E PAPÉIS DESEMPENHADOS

Ao serem indagados sobre seus conflitos entre expectativas e papéis desempenhados, quatro entrevistados não relataram este tipo de conflito.

Para os seis restantes, o papel desempenhado está de acordo com o papel previsto de um médico, embora existam alguns conflitos, quais sejam:

- (a) O desejo de atuar na mesma área em que se especializa;
- (b) A falta de identificação com um trabalho desempenhado dentro da medicina e que não traga tantos prejuízos do ponto de vista pessoal.

5.8 VÍNCULOS DE TRABALHO

Em relação aos vínculos de trabalho, o quadro 6 demonstra quantos dos entrevistados possuem outro vínculo além do da UPA Centro-Sul.

Quadro 6 – Vínculos de trabalho

| Entrevistado | Possui outro vínculo? | Se sim, qual? |
|---------------------|------------------------------|---|
| 1 Anderson | Sim | Hospital e consultório uma vez por semana |
| 2 Agostinho | Sim | Clínica particular e bolsista do doutorado de uma |

| | | |
|-------------|-----|-----------------------------------|
| | | universidade federal |
| 3 Mércia | Não | - |
| 4 Graziela | Sim | Residência |
| 5 Clara | Sim | PAD |
| 6 J. Gerson | Sim | Médico do trabalho em uma clínica |
| 7 Lorenz | Sim | Hospital privado |
| 8 Raquel | Sim | Maternidade e hospital |
| 9 Lara | Sim | Residência |
| 10 Lídia | Sim | Outra UPA |

Fonte: elaboração própria

Conforme o quadro acima, a maioria dos entrevistados possui outro vínculo, além da UPA Centro-Sul, porém, segundo os depoimentos, a UPA é o local que mais absorve o tempo de trabalho destes profissionais.

O único entrevistado que não possui outro vínculo de trabalho, optou por ficar em apenas um local, UPA Centro Sul, trabalhar de 7 às 13 horas de segunda-feira à sexta-feira como médico clínico horizontal, devido ao fato de pretender organizar-se melhor para dedicar-se aos estudos para prova de residência.

Importa ressaltar que três entrevistados relataram que a unidade de pronto atendimento é o local que mais absorve sua carga horária de trabalho e nem sempre conseguem separar os efeitos resultantes dos fatores de pressão no trabalho neste trabalho para os demais. Um deles, contudo, afirma que consegue discernir os fatores de pressão particulares de cada local de trabalho.

5.9 SINTOMAS DE ESTRESSE

Ao serem indagados sobre os sintomas de estresse, a exceção de quatro, todos os entrevistados apresentam sintomas, conforme o quadro abaixo:

Quadro 7 – Sintomas de estresse

| Entrevistado | Possui sintomas? | Se sim, quais e em quem freqüência? |
|--------------|------------------|--|
| 1 Anderson | Sim | Nervosismo e sentimentos de raiva – freqüentemente; ansiedade e irritabilidade – eventualmente; angústia – raramente |
| 2 Agostinho | Não | - |
| 3 Mércia | Sim | Nervosismo; ansiedade; irritabilidade; fadiga; sentimentos de raiva; angústia; períodos de depressão; dor nos músculos do pescoço e ombros – freqüentemente; dor de estômago – raramente |
| 4 Graziela | | Ansiedade – devido às mudanças sofridas no último ano; |

| | | |
|-------------|-----|---|
| | Sim | irritabilidade – devido a poucas horas de sono diárias; fadiga – em decorrência de muito trabalho; períodos de depressão – por estar morando em outra cidade longe da família e amigos próximos, sem tempo para viagens de visitas e até mesmo contato por telefone; dor de estômago – ocasionalmente em situações de estresse; dor nos músculos do pescoço e ombros – freqüentemente por excesso de trabalho e pouco tempo de descanso |
| 5 Clara | Sim | Dores no estômago, nos ombros e dificuldades para dormir |
| 6 J. Gerson | Sim | Nervosismo, ansiedade, Irritabilidade, dor de estômago - pouco freqüente; fadiga e dor nos músculos do pescoço e ombros – freqüentemente |
| 7 Lorenz | Não | - |
| 8 Raquel | Não | - |
| 9 Lara | Sim | Nervosismo e sentimentos de raiva – freqüentemente; ansiedade e irritabilidade – eventualmente; angústia – raramente |
| 10 Lídia | Não | - |

Fonte: elaboração própria

Apesar de não terem assinalado sintomas de estresse, os entrevistados 2 e 9 foram os únicos que assinalaram dores nos músculos dos ombros e pescoço, mas atribuíram esses sintomas à má postura e não ao estresse.

O entrevistado 3, por sua vez, atribui os sintomas às conseqüências das circunstâncias inerentes à profissão. O fato de ser um trabalho de muita responsabilidade individual e do paciente atribuir sua condição clínica (melhora ou piora) à figura do médico, o profissional acaba por ficar pressionado inclusive pelos pacientes e acompanhantes.

5.10 FATORES DE PRESSÃO X COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA

A relação entre fatores de estresse e comprometimento com a carreira, os escores de comprometimento, planejamento e resiliência podem ser observados na tabela 4.

Tabela 4 – Fatores de pressão X Comprometimento com a carreira

| Entrevistado | Comprometimento | Planejamento | Identidade | Resiliência | Fatores de pressão |
|--------------|-----------------|--------------|------------|-------------|--------------------|
| 1 Anderson | 14,66 | 10 | 18 | 16 | Baixo |
| 2 Agostinho | 12 | 14 | 14 | 8 | Alto |
| 3 Mércia | 15,33 | 14 | 15 | 17 | Alto |
| 4 Graziela | 15,33 | 18 | 19 | 9 | Alto |
| 5 Clara | 12 | | | | Alto |

| | | | | | |
|-------------|-------|----|----|----|------|
| | | 13 | 14 | 9 | |
| 6 J. Gerson | 15,33 | 14 | 14 | 18 | Alto |
| 7 Lorenz | 11,33 | | | | Alto |
| | | 10 | 14 | 10 | |
| 8 Raquel | 16,33 | 17 | 16 | 16 | Alto |
| 9 Lara | 14 | 16 | 20 | 16 | Alto |
| 10 Lídia | 15,66 | 20 | 17 | 10 | Alto |

Fonte: elaboração própria

É importante perceber que, de acordo com a tabela 3, as expectativas do médico em relação à carreira são elementos que também podem contribuir, ainda que de forma indireta, para o estresse, conforme aponta Mesquita (2010).

CONCLUSÕES

Os médicos da UPA Centro-Sul lidam com todo tipo de atendimento, sendo elementos fundamentais para a saúde dos pacientes.

Em relação ao trabalho e seus fatores de pressão, as condições e organização do trabalho são fatores preponderantes. Se, por um lado, são aspectos recompensadores a possibilidade de aprendizado e treinamento constantes, bem como a intervenção em momentos-chave, à possibilidade de aliviar a dor, de um problema agudo do paciente estão ligados ao efetivo exercício da medicina, por outro os aspectos desgastantes os suplantam: grande volume de pacientes; falta de compreensão e hostilidade destes pacientes; desgaste físico, os riscos e a responsabilidade inerentes à condição de trabalho do médico de pronto atendimento; dificuldade em reunir toda a equipe médica; e a estrutura física limitada.

Os questionários relativos ao estresse no trabalho, elaborados e validados Cooper, Sloan e Williams (1988) e adaptados por Moraes, Kilimnik e Ladeira (1994), bem como as entrevistas realizadas com base na escala de comprometimento com a carreira, proposta e validada por Carson e Bedeian (1994), apresentaram níveis bons de aplicabilidade, uma vez que, no que se refere aos fatores de pressão no trabalho, a maioria das categorias de análise apontaram para isso, a saber: falta de possibilidades de crescimento; carga de trabalho elevada; desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional; muita responsabilidade individual; necessidade de manter-se atualizado; ambiente e clima organizacional desfavoráveis; problemas ligados a relacionamento.

Importa ressaltar que foram detectados outros fatores de pressão e insatisfação o trabalho, principalmente em relação ao volume de trabalho, oriundo da grande demanda da UPA. Isso permite inferir que muito desta grande demanda acaba por ser de pacientes que podiam ser atendidos na rede básica de saúde, como o Programa Saúde da Família (PSF), por exemplo.

É bem verdade que as UPAs desempenham hoje importante papel no atendimento secundário de urgência à população e está estruturada de modo a cumprir os princípios de regionalização e hierarquização nas áreas onde estão estabelecidas.

A discussão sobre a importância, a utilização e o funcionamento das UPAs vem ocorrendo há muitos anos, considerando que estes serviços se tornaram uma válvula de escape no atendimento às populações, reconhecido como a porta de acesso imediata para o cidadão. Assim, apesar do fluxo hierarquizado proposto na estruturação do modelo de atenção e, talvez, não muito claros para os usuários, estas unidades vêm atuando como importante porta de entrada do sistema de saúde pública, ao darem acesso aos pacientes que lá chegam por demanda espontânea e que, em sua maioria, procuram atendimentos de consultas simples e de cuidados básicos. No entanto, esses atendimentos básicos nos serviços de urgência descaracterizam a proposta do sistema de saúde, proporcionando pouca vinculação do usuário com o serviço de atenção básica e com a equipe de saúde de sua área de origem, o que acaba por provocar ameaças aos entrevistados nas suas necessidades de realização profissional e pessoal.

A questão do multiemprego também aparece como um fator de pressão no trabalho. Muitos profissionais da medicina, inseridos em um contexto sócio-econômico neoliberal, sentem, cada vez mais, as conseqüências da redução do seu poder aquisitivo. As saídas buscadas pela grande maioria têm sido a adoção de outros vínculos empregatícios, o que se observa tanto em instituições públicas como privadas. No caso dos profissionais de medicina por desenvolverem as suas atividades em escalas de plantão, constata-se a existência de uma facilitação na conciliação das escalas, podendo o mesmo acumular duas ou até três escalas de trabalho. Comprova-se que todas as formas adotadas por esses trabalhadores, para a complementação da sua renda - mediante a falta de perspectiva de valorização salarial - resultam no aumento da jornada de trabalho.

Embora se constate a existência do multiemprego em todos os níveis assistenciais do setor da saúde, especificamente na medicina, é importante ressaltar os efeitos da acumulação de escalas de serviço e o conseqüente aumento da jornada de trabalho. Esses fatores somam-se às características estressoras dos serviços hospitalares,

tanto pela natureza do cuidado prestado às pessoas em situações de risco como pela divisão social do trabalho e hierarquia presentes na equipe de saúde.

Dessa forma, os sintomas de estresse permeiam a maioria do grupo entrevistado. Embora não com a mesma frequência, assinalam-se como principais sintomas nervosismo, ansiedade, irritabilidade e sentimentos de raiva, dor de estômago, fadiga, dor nos músculos do pescoço e ombros, períodos de depressão. Os poucos entrevistados que não relataram sintomas ligados diretamente ao estresse apontaram, por outro lado, dores nos músculos dos ombros e pescoço, atribuindo esse sintoma à má postura.

Mesmo assim, de acordo com a literatura, se comparados a outros trabalhadores da área da saúde, os médicos representam o grupo com menor índice de absenteísmo e maior número de horas trabalhadas. Este indicador permite inferir, então, que o trabalho não contém, em si, prejuízo. Trata-se de um processo de interação entre o indivíduo e o meio, isto é, a forma como este indivíduo lida com as adversidades do meio é que acarreta o estresse. As características individuais tais como personalidade, inteligência, avaliação cognitiva, emoções e comportamentos mediarão o desfecho do processo estressante (FRASQUILHO, 2005). Importa ressaltar que, para cada indivíduo, há uma variação no nível de estímulos que predisõem ou não ao estresse.

Em relação ao comprometimento com a carreira, todos os entrevistados se mostraram muito comprometidos. Os escores de planejamento se equilibraram entre baixos e altos e os de identidade se equilibraram entre mediano e alto, assim como os de resiliência. Esses resultados coadunam com o contraponto, realizado por Hall (1996), entre carreira organizacional estruturada e a carreira proteana, muito embora este tipo de carreira represente a possibilidade de uma maior autonomia, sendo possível que propicie ao surgimento de diversos tipos de estressores, que por sua vez podem afetar a saúde mental e o próprio comprometimento com a carreira.

A partir da análise das entrevistas e dos dados de caracterização dos pesquisados contidos nos questionários, evidencia-se, de modo geral, que a trajetória de carreira dos entrevistados ainda está se delineando, visto que a maioria é recém-graduada, com exceção de apenas um, que já se formou há dez anos.

Os entrevistados de modo geral, enfrentam elevada pressão no trabalho, mas nem todos apresentam propensão ao estresse, pois alguns foram avaliados como sendo mais pacientes e com baixo grau de controle sobre os eventos à sua volta. A maioria, contudo, é competitiva quanto ao direcionamento de sua vida, o que se coaduna com as características necessárias para se ingressar nos cursos de Medicina e na Residência Médica.

Quase todos dos fatores de pressão foram identificados como presentes no ambiente de trabalho da UPA, mas entre os principais fatores destacam-se a interface entre trabalho/família, trabalho/vida social e o trabalho versus a preparação para a prova de residência. A falta de infra-estrutura da UPA para atender os pacientes e em termos de propiciar melhores condições para os médicos também foi apontada como fator de pressão. Juntamente com a falta de condições dos postos de saúde que faz com que pacientes que não são de urgência se dirijam para a UPA em busca de tratamento, o que acaba por sobrecarregar os médicos. Vale observar, que de modo geral, os médicos pesquisados relataram a necessidade de manter diversos vínculos de trabalho, ou de conciliar residência médica e cursos de pós-graduação *stricto sensu* com o trabalho na UPA, o que acaba se constituindo em um fator adicional de pressão em suas carreiras. Para alguns médicos, o inter-relacionamento é de fator de pressão, enquanto para outros não, de maneira que foram observadas algumas variações entre o conjunto de fatores de pressão elencados por cada pesquisado, refletindo suas diferenças individuais e perceptivas. Embora nem sempre com a mesma intensidade e/ou frequência, assinalam-se como principais sintomas nervosismo, ansiedade, irritabilidade e sentimentos de raiva, dor de estômago, fadiga, além de períodos de depressão. Alguns entrevistados relataram dores nos músculos dos ombros e pescoço, atribuindo esse sintoma à má postura, mais do que ao estresse propriamente dito.

Em relação ao comprometimento com a carreira, todos os entrevistados se revelaram muito comprometidos, indicando que os fatores de pressão não estão afetando os seus vínculos com a carreira, com algumas poucas exceções. Os escores de planejamento se equilibraram entre baixos e altos e os de identidade se equilibraram entre mediano e alto, assim como os de resiliência.

6.1 RECOMENDAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO PESQUISADA E PARA ESTUDOS FUTUROS

É importante para as organizações entenderem que “as atividades destes profissionais precisam ser desenvolvidas em ambientes favoráveis, pois exige elevado grau de comprometimento, o que pode refletir diretamente na qualidade, na humanização e na eficiência da assistência prestada aos usuários” (MESQUITA, 2010, p. 4), e este grau de comprometimento pode influenciar as ações realizadas pelos médicos quanto às tomadas de decisões diárias.

Considerando que este estudo buscou compreender quais são os fatores preponderantes para o estresse e fatores de pressão no trabalho de médicos que atuam no UPA Centro-Sul de Belo Horizonte e qual a sua relação com o comprometimento com a carreira, alguns aspectos mais relevantes no percurso da pesquisa são destacados.

A forma como o trabalho se organiza e o espaço que ocupa na vida cotidiana vêm retirando a possibilidade de os colaboradores viverem as múltiplas dimensões da vida que não seja apenas o trabalho. Sob o aspecto da vida cotidiana, ficou evidenciada que a sobrecarga de trabalho interfere nas relações familiares e na vida particular dos médicos, em virtude da redução do tempo livre. As condições do trabalho em uma UPA geram estresse, pois o colaborador se vê impotente em relação à qualidade da assistência, em função, sobretudo, de demanda excessiva.

As categorias de estresse e comprometimento com a carreira foram descritas e analisadas no processo de apreensão do objeto, à luz do referencial teórico, atingindo os objetivos propostos.

Os resultados da pesquisa deram a perceber que o sofrimento dos médicos entrevistados na UPA Centro-Sul é pontuado pelo ritmo do cotidiano, como tema transversal em todas as dimensões da vida desses colaboradores. Este ritmo faz parte da sua condição existencial, como norteador em sua trajetória.

Importa considerar, contudo, que as discussões e análises levantadas pela presente pesquisa não se esgota. Muito antes pelo contrário, significam muito mais uma abertura de horizontes a descortinar, que constituirão novas buscas como desdobramentos das novas investigações.

6.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Considerando que todo método é passível de limitações, é pertinente antecipar possíveis críticas dos leitores, informando algumas limitações da pesquisa que, todavia, não invalidaram sua realização.

As limitações desta pesquisa identificadas, a priori, residem nos seguintes aspectos:

- Por se tratar de estudo de caso, sua aplicação fica restrita apenas à UPA Centro-Sul, de forma que os resultados não podem ser generalizados às demais unidades;
- A rotatividade dos profissionais estudados é acentuada pela aprovação na residência, o que acarretou a interrupção de pesquisados, gerando a necessidade de identificar outro para a substituição;
- A pouca disponibilidade de tempo dos profissionais pesquisados e o número reduzido destes.

REFERÊNCIAS

- ALBRETCH, K. **O gerente e o estresse: faça o estresse trabalhar para você.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa.** São Paulo: Thomson, 1999. Cap.7.
- BALLONE, G. J. *et al.* **Da emoção à lesão.** São Paulo: Manole, 2002.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 5. ed. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BASTOS, A.V.B. A escolha e o comprometimento com a carreira: um estudo entre profissionais e estudantes de administração. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 32, n. 3, jul./set. 1997.
- CAIAFFO, G. **Estresse ocupacional: estudo realizado junto aos funcionários da SUDEMA.** (trabalho de conclusão de estágio). João Pessoa: UFPB, 2003.
- CALVO, M. C. M. Análise da eficiência produtiva de hospitais públicos e privados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Economia da Saúde: 1º Prêmio Nacional – 2004: coletânea premiada / Sérgio Francisco Piola, Elias Antonio Jorge, organizadores.** – Brasília: Ipea: DFID, 2005.
- CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 1, vol. 12, jan-fev/2004.
- CARLOTTO, M. S. A Síndrome de *Burnout* e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002.
- CARVALHO, L. Atenção básica: *stress* e estressores ocupacionais em médicos e enfermeiros de Paracambi/RJ. 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- CARSON, K. D., & BEDEIAN, A. Career commitment: construction of a measure and examination of its psychometric properties. **Journal of Vocational Behavior**, 44(3), 1994. pp.237-262.
- CHANLAT, Jean-François. Quais carreiras e para qual sociedade? **Revista de Administração de Empresa**, São Paulo, n.6, v. 35, p. 67-75, nov./dez. 1995.
- COOPER, C. L.; SLOAN, S. J.; WILLIAMS, J. **Occupational stress indicator management guide.** Windsor: NFER-Nelson, 1988, p. 1-39.
- COOPER-HAKIM, A., & VISWESVARAN, C. (2005). The construct of work commitment: testing an integrative framework. **Psychological Bulletin**, 131(2), 241-259.

COUTO, H. A. **Qualidade e excelência no gerenciamento dos serviços de higiene, segurança e medicina do trabalho.** Belo Horizonte: Ergo, 1994.

CRESWELL, J. W. **O uso da teoria.** In: **CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Tradução: Luciana de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. pp. 131-210.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social.** Rio de Janeiro: FGV, 1999a.

_____. **Conferências Brasileiras: identidade reconhecimento e transgressão no trabalho.** São Paulo: Fundap: EAESP/FGV, 1999b.

DOMENICH, M. "Burnout" Índice no Brasil supera o dos EUA e o da Alemanha. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 30/06/2002 Disponível em: [≤ http://www.file://A:\ISMABrasil.htm](http://www.file://A:\ISMABrasil.htm). Acesso em: 27/08/2010.

DRUCKER, Peter F. **Administrando em tempos de grandes mudanças.** São Paulo: Pioneira, 1999.

EVANS, Paul. Carreira, sucesso e qualidade de vida. **Revista de Administração de Empresas.** São Paulo, n.3, v.36, p. 14-22, jul./ago./set., 1996.

FARIA, J.H. de. **Tecnologia e processo de trabalho.** Curitiba: Editora da UFPR, 1997.

FOGAÇA, M. de C. *et al.* Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** [online]. vol.20, n 3, 2008. pp 261-266.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. L. & RODRIGUES, A. L. **Stress e Trabalho: guia básico com abordagem psicossomática.** São Paulo: Atlas, 2002.

LIMONGI-FRANÇA, G. V. A evolução social do médico no Brasil. **40ª Convenção Nacional UNIMED**, Goiânia, 22 a 24 de setembro de 2010.

FRASQUILHO, M. A. Medicina, uma jornada de 24 horas? *Stress e burnout* em médicos: prevenção e tratamento. **Saúde mental.** vol, 23, jul-dez/2005.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades – uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em Ciências Sociais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, nº2, p.57-63, março/abril 1995.

GOULET, L.R.; SINGH, P. Career commitment: a reexamination and an extension. **Journal of vocational behavior**, v. 67, p.73-91. 2002

HALL, D.T. **The career is dead, long live the career: a relational approach to careers.** San Francisco: Jossey Bass, 1996.

HOUAISS, A., VILLAR, M. de S., & FRANCO, F. M. de M. (Orgs.). **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HÜBNER, M. M. C. **Guia para elaboração de Monografias e Projetos de Dissertação de Mestrado e Doutorado**. 2^o. ed. São Paulo: Pioneira, 1998.

KILIMNIK, Z.M; RODRIGUES, S.B. Trajetórias, transições e âncoras de carreira: um estudo comparativo e longitudinal com profissionais de Recursos Humanos. **Organizações & Sociedade**, Salvador, n. 17, v. 7, p. 145-172, jan./abr., 2000.

_____ ; MORAES, L. F. R. O conteúdo significativo do trabalho como fator de qualidade de vida organizacional. **Revista da ANGRAD**, v. 1, São Paulo, 2000.

LLAPA-RODRÍGUEZ, E. O. *et al.* Reflexões conceituais sobre comprometimento organizacional e profissional no setor saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.16 n. 3, Ribeirão Preto, mai/jun, 2008.

LIMA, S.M.M.; HOPFER, K.R.; SOUZA-LIMA, J.E. Complementaridade entre racionalidades na construção da identidade profissional. **RAE-eletrônica**, n.2, v.3, jul./dez., 2004.

LIMA, F. D. *et al.* Síndrome de *Burnout* em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. vol. 31, n 2, maio-ago./2007.

LIPP, M. E. N. Stress no trabalho: implicações para a pessoa e para a empresa. In: NUNES SOBRINHO, P. & NASSARALLA I. (orgs.). **Pedagogia Institucional - Fatores Humanos nas Organizações**. Rio de Janeiro: ZIT Editores, 2004.

_____. O Modelo Quadrifásico do Stress. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress - Teoria e Aplicações Clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. pp. 17-21.

_____. **O Stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 1996.

MACHADO, M. H. A Profissão Médica no Contexto de Mudanças. In: GOULART, F. A. A. & CARVALHO, G. C. M. (orgs.). **Os médicos e a saúde no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1997. pp 181-198.

MAIA, S. C. **Agentes estressores em enfermeiros de UTI**. Disponível em: <<http://www.eps.ufsc.br/disserta99/silmara/cap4.htm>> Acesso em 01/11/2010.

MARGIS, R. *et al.* Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. vol. 25, sup. 1. Porto Alegre, abril/2003.

MARTINS, L. M. M. *et al.* Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Rev Esc Enfermagem USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 52-58, 2000.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: ATLAS, 2006, 106 p.

MARQUES, G. **Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do Município de Ribeirão Preto – SP**. Dissertação Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). 2002

MELEIRO, A. M. A. S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Rev. Ass. Med. Brasil**, n. 44. vol. 2, 1998. pp. 135-140.

MELLO FILHO, J. (org.) **Psicossomática Hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. Rio de Janeiro: Ateneu, 1999.

MESQUITA, R. S. Comprometimento médico e características organizacionais. 2010. 142f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, UFBA, Salvador, 2010.

MORAES, L. F. R.; KILIMNIK, Z. M; LADEIRA, M. B. **O stress: as abordagens do fenômeno dentro e fora das organizações**. Belo Horizonte: FACE-UFMG, 1994, 60 p.

OLIVEIRA, F. A. DE ; KILIMNIK, Z. M. . Avaliação dos fatores de pressão no trabalho médico e sua relação com o estresse: um estudo em uma unidade de ultrasonografia da rede pública em comparação com unidades da rede privada. **Revista de Administração da FEAD-Minas** , v. 4, p. 105-124, 2007.

OLIVEIRA, F. A. Avaliação dos fatores de pressão no trabalho médico e sua relação com o estresse: um estudo comparativos de casos em clínicas de ultra-sonografia da rede privada e pública de Minas Gerais. 2005. 143 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Núcleo de Pós-Graduação e Pesquisa, FEAD Minas - Centro de Gestão Empreendedora, Belo Horizonte, 2005.

OLIVEIRA, A. P. G. B. Indicadores de sucesso na carreira médica: um estudo sobre as percepções do profissional e do paciente em associação com o diagnóstico de âncoras de carreira. 2006. 175 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Administração e Ciências Econômicas da Universidade FUMEC, Belo Horizonte, 2006.

PEREIRA, L. Z. Novas perspectivas para abordagem do estresse ocupacional em gerentes: estudo em organizações brasileiras de setores diversos. 2005. 253 f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

POWERS, P.; RUSSEL, D. **De bem com o trabalho: como fazer o que você gosta ou gostar do que você faz**. São Paulo: Best Seller, 1993.

RAMOS-CERQUEIRA, A. T de A.; LIMA, M.C.P. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em medicina. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** vol. 6, n 11, ago/2002, pp. 107-116.

ROWE, D. E. O. **Múltiplos comprometimentos e suas relações com o desempenho**: um estudo entre docentes do ensino superior brasileiro em IES públicas e privadas. 2008. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Bahia.

_____. BASTOS, A. V. B. Comprometimento ou Entrincheiramento na Carreira? Um Estudo Entre Docentes do Ensino Superior. In: XXXII ENANPAD, 2008, Rio de Janeiro. **ANAIS DO XXXII ENANPAD**. Rio de Janeiro, 2008. p. 1-16.

_____. Organização e/ou carreira? Comparando docentes de IESs públicas e privadas quanto à estrutura de seus vínculos de comprometimento no trabalho. In: XXXI ENANPAD, 2007. **Anais**. Rio de Janeiro: 2007a. CD-ROM.

KILIMNIK, Z. M.; SANT'ANA, A. S (orgs.) Relações entre Qualidade de Vida no Trabalho e estresse ocupacional: perspectivas teóricas. In: **Qualidade de Vida no Trabalho**: abordagens e fundamentos. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 300 p.

SANT'ANNA, A. S. **Fatores e pressão e insatisfação em áreas de atendimento ao público**: um estudo de caso em empresas mineiras do setor de serviços. Belo Horizonte: FACE-UFMG, 1996.

SANTOS, D. A. **Ninguém more de trabalhar**: o mito do *stress*. São Paulo: IBCB, 1998.

SCOTT, C.; HAWK, J. **Heal thyself**: the health of healthcare professionals. New York: Brunner-Mazel, 1986.

SELYE, H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. 1936. **J Neuropsychiatr Clin Neurosci**, v. 10, p. 230–231, 1998.

SILVA, L. C. G. da; RODRIGUES, M. M. P. Eventos estressantes na relação com o paciente e estratégias de enfrentamento: estudo com acadêmicos de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. vol. 53, n 3, 2004. pp 185-196.

SOMECH, A.; BOGLER, R. Antecedents and consequences of teacher organizational and professional commitment. **Educational Administration Quarterly**, v. 38, n. 4, p. 555-577, Oct., 2002.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 9. vol. 2, março/2001. pp. 17-25.

STONER, James A. F.; FREEMAN, R. Edward. **Administração**. 5 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

STRAUB, O. **Psicologia da Saúde**. Tradução de Ronaldo Cataldo. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B.T. Burnout no trabalho. In: MENDES, A. M. *et al*, (orgs.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: Ed. UnB, 2002. pp. 45-63.

TERENCE, A. C. F. & FILHO, E. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. In: ENEGEP, 26., 2006, Ceará. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <<http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006.pdf>> Acesso em: 10 de agosto de 2010.

THOMAS, N. K. **Resident burnout**. JAMA, 2004.

XAVIER, G. N. A. **Aspectos Epidemiológicos e Hábitos de Vida das Servidoras da UFSC: Diagnóstico e Recomendações para um Programa de Promoção da Saúde da Mulher**. 1997. Dissertação (Mestrado) – Centro Tecnológico da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001, 248 p.

ZIMMERMAN, V.B. A formação psicológica do médico. In: MELLO FILHO, **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p.64-69.

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DE ESTRESSE NO TRABALHO, BASEADO EM COOPER, SLOAN E WILLIAMS (1988), ADAPTADO POR MORAIS, KILIMNIK E LADEIRA (1994)

Identificação:

Sexo:

Idade:

Estado Civil:

Filhos? () Sim () Não. Em caso positivo (no.): ___

Ano de Formatura:

Área de atuação:

Número de empregos (algum público?)

Por favor, utilize a escala de respostas, em cada questão, assinalando a situação mais próxima de sua realidade. Considere como você tem se sentido nos últimos seis meses.

Fatores de pressão no trabalho – Seção 1

O objetivo desta seção é descrever a forma como você encara as coisas e, também, seu estilo de vida e de comportamento (parte A). Visa, ainda, determinar o quanto você sente que pode ou não influenciar os fatos da sua vida (parte B). Utilize a escala abaixo para responder a todas as questões desta seção circulando o número correspondente à resposta.

| Número | Nível de Concordância |
|--------|-----------------------|
| 1 | Discordo plenamente |
| 2 | Discordo muito |
| 3 | Discordo |
| 4 | Concordo |
| 5 | Concordo muito |
| 6 | Concordo plenamente |

PARTE A – A forma como você se comporta geralmente

1- Eu não sou particularmente ambicioso de forma a ter uma necessidade de sucesso na carreira.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

2- Quando estou conversando com outra pessoa, na minha cabeça já antecipo o que ela vai falar.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

3- Eu não sou uma pessoa que se comporta continuamente de forma competitiva ou que tem necessidade de ser melhor em tudo que faz.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

4- Eu tenho um ritmo de vida acelerado, pois faço coisas rapidamente como falar, caminhar e comer entre outras.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

5- Eu sou uma pessoa tranqüila que leva a vida como ela é.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

6- Sou um tipo de pessoa muito impaciente, que tem dificuldade em esperar, especialmente, por pessoas.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

PARTE B – Como você interpreta os eventos à sua volta

1- Avaliações de desempenho não refletem a realidade, nem quão duramente os indivíduos trabalham.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

2- Embora algumas pessoas tentem controlar os acontecimentos da empresa participando de atividades sociais ou políticas internas, a maioria de nós está sujeita a influências que não pode compreender ou controlar.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

3- A gerência pode ser injusta ao avaliar o subordinado uma vez que a performance dele é, muitas vezes, influenciada por fatores fora do seu controle.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

4- As coisas que acontecem com as pessoas estão mais sob seu controle do que em função de sorte ou acaso.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Fatores de pressão no trabalho – Seção 2

Quase tudo pode ser uma fonte de pressão para alguém em um determinado tempo, e indivíduos percebem, de forma diferente, potenciais fontes de pressão. Quando alguém diz que eles estão “*sob extrema pressão no trabalho no momento*” geralmente quer expressar que eles têm muito trabalho para fazer. Entretanto, isto é uma meia verdade. Os itens abaixo relacionados são todos potenciais fontes de pressão ou de insatisfação no trabalho. Nesta parte do questionário, sua função é analisar cada fator e identificar com qual intensidade ele o(a) afeta.

| Número | Nível de Pressão/insatisfação |
|--------|---|
| 1 | Absolutamente não é fonte de pressão/insatisfação |
| 2 | Não é fonte de pressão/insatisfação |
| 3 | Geralmente não é fonte de pressão/insatisfação |
| 4 | Geralmente é fonte de pressão/insatisfação |
| 5 | É fonte de pressão/insatisfação |
| 6 | Absolutamente é fonte de pressão/insatisfação |

1- Gerenciar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

2- Levar serviço para casa.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

3- Trabalhar em tarefas as quais considera abaixo do seu nível de habilidade.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

4- Liderança e apoio inadequados dos superiores.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

5- Falta de consulta ou comunicação por parte do superior.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

6- Não ser capaz de se desligar do trabalho em casa.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

7- Manter-se atualizado com novas técnicas, idéias, tecnologia, inovação ou novos desafios.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

8-Treinamento ou desenvolvimento gerencial inadequado ou de pouca qualidade.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

9- Participar de reuniões.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

10- Falta de apoio social por parte das pessoas no trabalho.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

11- A atitude do(a) esposo(a) em relação à minha carreira do cônjuge.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

12- Ter que trabalhar por muitas horas.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

13- Tarefas conflitantes e demandas do papel profissional que deve ser realizado.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

14- Discriminação e favoritismo camuflados.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

15- Sentimento de isolamento.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

16- Falta de incentivo por parte dos superiores.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

17- Exigências que o trabalho faz sobre o relacionamento entre os cônjuges e seus filhos.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

18- Ser sub-valorizado.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

19- Ter que assumir riscos.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

20- Feedback inadequado sobre meu desempenho do colaborador.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

21- Viagens de negócio e ter que viver em hotéis.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

22- Ser visto unicamente como “um chefe”.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

23- Perspectivas de promoção obscuras.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

24- Ausência de apoio emocional de outras pessoas fora do trabalho.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

25- Demandas que o trabalho faz sobre a vida pessoa do colaborador.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

26- Mudanças na forma como se deve realizar o trabalho.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

27- Simplesmente estar “visível” ou “disponível”.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

28- Falta de apoio prático de outras pessoas fora do trabalho.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

29- Fatores que estão fora do controle direto do trabalhador.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

30- Ter uma vida familiar com um(a) parceiro(a) que também está investindo numa carreira.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

31- Lidar com situações delicadas ou ambíguas.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

32- Ter que exercer um papel negativo (como demitir alguém).

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

33- A ausência de perspectiva de crescimento na carreira.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

34- Clima organizacional.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

35- Tomar decisões importantes.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

36- Conseqüências dos erros cometidos por você.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

37- Instabilidade na vida familiar.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

38- Investir numa carreira em detrimento da vida familiar.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

39- Características da estrutura da empresa.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

Fatores de pressão no trabalho – Seção 3

Mesmo existindo variações nas formas individuais de reagir a fontes de pressão e aos efeitos do estresse, de um modo geral, nós todos fazemos alguma tentativa de lidar com essas dificuldades conscientemente ou subconscientemente. Nesta seção você deve indicar em que grau você utiliza as estratégias potenciais de combate ao

estresse. Utilize a escala abaixo circulando o número que mais se aproxima da sua realidade.

| Número | Freqüência |
|--------|-------------------------------|
| 1 | Nunca usado por mim |
| 2 | Raramente usado por mim |
| 3 | Geralmente, não usado por mim |
| 4 | Geralmente, é usado por mim |
| 5 | Intensivamente usado por mim |
| 6 | Sempre usado por mim |

1- Recorrer a *hobbies* e passatempos.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

2- Tentar resolver objetivamente a situação, ou seja, de forma não emotiva.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

3- Gerenciamento efetivo do tempo.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

4- Conversar com amigos compreensivos.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

5- Planejar as atividades.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

6- Expandir interesses e atividades fora do trabalho.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

7- Atenção seletiva (concentrar em problemas específicos).

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

8- Definir prioridades, tendo-as como referência ao lidar com problemas.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

9- Tentar se distanciar do problema e pensar sobre a situação.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

10- Procurar tanto apoio social quanto for possível.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

ANEXO 2 – ESCALA DE COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA

A seguir, você encontrará uma série de frases que abordam aspectos da sua vida profissional. Na expressão “Carreira”, considere como uma seqüência de experiências relativas a uma profissão ou função, não equivalendo ao cargo atual que você ocupa, ou seja, sua trajetória profissional na empresa. Use a chave de respostas abaixo para informar o seu grau de concordância com o significado da frase. Os números 1, 2, 3, 4 e 5 indicam o quanto a frase se aplica a você: quanto maior o número, mais você concorda com a frase. Não se esqueça de usar os números intermediários (4, 3 e 2) para expressar níveis intermediários de concordância e não apenas as opções extremas representadas pelos números 5 e 1. Assinale apenas uma resposta por frase e, por favor, não deixe nenhum item sem resposta.

Chave de respostas para as escalas:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|--|
| A frase absolutamente não é verdadeira para mim | | | | A frase é totalmente verdadeira para mim |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Minha carreira é uma parte importante de quem eu sou. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Minha carreira tem um grande significado pessoal para mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Eu não me sinto emocionalmente apegado a essa carreira. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Os desgastes associados à minha linha de trabalho/campos de carreira, às vezes, parecem-me grandes demais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Eu tenho uma estratégia para alcançar meus objetivos nessa carreira. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Eu criei um plano para o meu desenvolvimento nessa carreira. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7. Os problemas que eu encontro nessa carreira, às vezes, levam-me a questionar se os ganhos estão sendo compensadores. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Eu não costumo pensar sobre o meu desenvolvimento profissional nessa carreira. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Eu estou fortemente identificado com a carreira. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Eu tenho metas específicas para meu desenvolvimento nessa carreira. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Os problemas dessa carreira levam-me a questionar se o fardo pessoal está valendo a pena. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. O desconforto associado à minha carreira, às vezes, parece-me muito grande. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO 3 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1- Analise seus escores obtidos. Você concorda com os resultados? Explique aqueles dos quais você discorda.

2- Você trabalha em outros locais? Quantos? Você consegue separar quais são os efeitos resultantes dos fatores de pressão nesse trabalho para os demais? Você atribui seus resultados apenas a este local de trabalho? Houve interferência de outros fatores atividades/empregos? Explique.

3- Há alguma outra fonte de pressão não abordada que você considere importante? Explique.

4- Em relação ao seu trabalho, existe algum conflito entre o papel que você exerce e o que você gostaria de exercer? Explique.

5- Existe algum evento ou condição que diferencie seu ambiente ou situação de trabalho hoje e há seis meses atrás? Explique.

6- Descreva-me pelo menos três aspectos mais recompensantes e mais desgastantes no seu exercício da sua profissão em uma Unidade de Pronto Atendimento.

7- Fale-me sobre suas condições objetivas de trabalho (ergonomia, recursos materiais, tecnologia disponível, número de exames, etc). Elas são fatores de pressão? Explique.

8- Você apresenta ou apresentou algum desses sinais e sintomas nos últimos seis meses? Quais? Com que frequência e intensidade? A que você os atribui?

() Nervosismo;

() Ansiedade;

() Irritabilidade;

() Fadiga;

() Sentimentos de raiva;

() Angústia;

() Períodos de depressão;

() Dor de estômago;

() Dor nos músculos do pescoço e ombros;

() Palpitações.

ANEXO 4 - CRIVO DE CORREÇÃO DO QUESTIONÁRIO SOBRE STRESS NO TRABALHO - OSI

Seção 1: A forma como você geralmente se comporta

PARTE A:

Paciência x Impaciência: Quanto maior o escore, mais se aproxima do tipo impaciente de comportamento, mais propenso ao stress.

| No. da Questão | 2 | 4 | 6 | Somar as respostas: | Dividir a soma por 3 e obter o escore final: |
|------------------|---|---|---|---------------------|--|
| Inserir resposta | | | | | |

| Escore | Nível de paciência |
|-----------|--------------------|
| 1.0...2.0 | Muita paciência |
| 2.0...3.5 | Paciência |
| 3.5...5.0 | Impaciência |
| 5.0...6.0 | Muita impaciência |

Análise (quanto maior o escore, maior a propensão ao estresse):

Direcionamento da vida: Quanto maior o escore, mais se aproxima do tipo impaciente de comportamento.

| No. da Questão | 1 | 3 | 5 | Somar as respostas: | 21 – soma obtida: | Dividir o resultado anterior por 3 e obter o escore final |
|------------------|---|---|---|---------------------|-------------------|---|
| Inserir resposta | | | | | | |

| Escore | Nível de satisfação |
|-----------|-------------------------|
| 1.0...2.0 | Muito pouco competitivo |
| 2.0...3.5 | Pouco competitivo |

| | |
|-----------|-------------------|
| 3.5...5.0 | Competitivo |
| 5.0...6.0 | Muito competitivo |

Análise (quanto maior o escore, maior a propensão ao estresse):

PARTE B:

Influência sobre os eventos à sua volta: Quanto maior o escore, maior será a influência e maior a propensão ao estresse.

| NO. DA QUESTÃO | 1 | 2 | 3 | Somar as respostas | 21 – resultado da soma | Somar o resultado da questão 4: | Dividir a soma obtida por 4 e obter o escore final: |
|------------------|---|---|---|--------------------|------------------------|---------------------------------|---|
| INSERIR RESPOSTA | | | | | | | |

| Escore | Nível de influência sobre os eventos |
|-----------|--------------------------------------|
| 1.0...2.0 | Muito baixo |
| 2.0...3.5 | baixo |
| 3.5...5.0 | alto |
| 5.0...6.0 | Muito alto |

Análise (quanto maior o escore, maior a propensão ao estresse):

Finalmente, tire uma média dos escores das partes A e B da Seção 1 para encontrar o escore geral de propensão ao estresse:

Escores: (Paciência) + (Direcionamento da vida) + (Influência sobre os eventos) = _____ :3 = _____ (escore geral)

| | | | | | |
|-----------------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------|---|
| VARIÁVEL | Paciência | Direcionamento | Influência sobre eventos | Somar: | Dividir a soma por 3 e obter o escore final: |
| INSERIR ESCORE | | | | | |

| Escore | Nível de propensão ao estresse |
|-----------|--------------------------------|
| 1.0...2.0 | Muito baixo |
| 2.0...3.5 | baixo |
| 3.5...5.0 | alto |
| 5.0...6.0 | Muito alto |

Análise (quanto maior o escore, maior a propensão ao estresse):

Seção 2: Fontes de pressão no trabalho

Para todos itens nesta seção, quanto maior o escore em um item, mais fonte de pressão será esse item para aquela pessoa naquele trabalho.

1) Carga de trabalho

Questões: 2..... + 6..... + 12..... + 13..... + 17..... + 25..... = Subtotal dividido por 6 = _____(Escore)

| Escore | Nível de pressão |
|-----------|-----------------------------------|
| 1.0...2.0 | Não é fator de pressão |
| 2.0...3.5 | Geralmente não é fator de pressão |
| 3.5...5.0 | Geralmente é fator de pressão |
| 5.0...6.0 | É fator de pressão |

Análise:

2) Inter . relacionamentos

Questões: 4+ 5 + 8 + 14 + 15 + 16 + 18 + 20 =
 Subtotal dividido por 8 = _____ (Escore)

| Escore | Nível de pressão |
|-----------|-----------------------------------|
| 1.0...2.0 | Não é fator de pressão |
| 2.0...3.5 | Geralmente não é fator de pressão |
| 3.5...5.0 | Geralmente é fator de pressão |
| 5.0...6.0 | É fator de pressão |

Análise:

3) Equilíbrio entre vida pessoal e profissional

Questões : 11 + 24 + 28..... + 30..... + 38..... + 39..... = Subtotal
 dividido por 6 = _____(Escore)

| Escore | Nível de pressão |
|-----------|-----------------------------------|
| 1.0...2.0 | Não é fator de pressão |
| 2.0...3.5 | Geralmente não é fator de pressão |
| 3.5...5.0 | Geralmente é fator de pressão |
| 5.0...6.0 | É fator de pressão |

Análise:

4) Papel gerencial

Questões: 1.....+ 21.....+ 22.....+ 32..... = Subtotal dividido por 4 = _____(Escore)

| Escore | Nível de pressão |
|-----------|-----------------------------------|
| 1.0...2.0 | Não é fator de pressão |
| 2.0...3.5 | Geralmente não é fator de pressão |
| 3.5...5.0 | Geralmente é fator de pressão |
| 5.0...6.0 | É fator de pressão |

Análise:

5) Responsabilidade individual

Questões: 19.....+ 31.....+ 35.....+ 36..... = Subtotal dividido por 4 = _____(Escore)

| Escore | Nível de pressão |
|-----------|-----------------------------------|
| 1.0...2.0 | Não é fator de pressão |
| 2.0...3.5 | Geralmente não é fator de pressão |
| 3.5...5.0 | Geralmente é fator de pressão |
| 5.0...6.0 | É fator de pressão |

Análise:

6) Manter.se atualizado

Questões: 7.....+ 9..... + 10+ 27 =..... Subtotal dividido por 4 = _____(Escore)

| Escore | Nível de pressão |
|-----------|-----------------------------------|
| 1.0...2.0 | Não é fator de pressão |
| 2.0...3.5 | Geralmente não é fator de pressão |
| 3.5...5.0 | Geralmente é fator de pressão |
| 5.0...6.0 | É fator de pressão |

Análise:

7) Falta de possibilidades de crescimento

Questões: 3.....+ 23.....+ 33..... + 37..... = Subtotal dividido por 4 = _____(Escore)

| Escore | Nível de pressão |
|-----------|-----------------------------------|
| 1.0...2.0 | Não é fator de pressão |
| 2.0...3.5 | Geralmente não é fator de pressão |
| 3.5...5.0 | Geralmente é fator de pressão |
| 5.0...6.0 | É fator de pressão |

Análise:

8) Ambiente e clima organizacional

Questões: 26.....+ 29..... + 34..... + 39..... =.... Subtotal dividido por 4 = _____(Escore)

| Escore | Nível de pressão |
|-----------|-----------------------------------|
| 1.0...2.0 | Não é fator de pressão |
| 2.0...3.5 | Geralmente não é fator de pressão |
| 3.5...5.0 | Geralmente é fator de pressão |
| 5.0...6.0 | É fator de pressão |

Análise:

Após o cálculo dos escores de cada item deve-se tirar uma média dos mesmos, encontrando, assim, um escore geral de pressão no trabalho. A seguir deve-se usar a seguinte tabela para análise:

Fator de pressão: 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 = :
8 = Escore Geral:

ESCORE GERAL DE PRESSÃO NO TRABALHO

| Escore | Nível de pressão no trabalho |
|-----------|------------------------------|
| 1.0...2.0 | Muito baixo |
| 2.0...3.5 | baixo |
| 3.5...5.0 | alto |
| 5.0...6.0 | Muito alto |

Análise:

Seção 3: Como você lida com Estresse

1) **Controle:** quanto maior o escore, maior será a busca por controlar a situação objetivamente.

Questões: 2..... + 3 + 5 + 7 + 8 + 9 = Subtotal dividido por 6 = _____(Escore)

| Escore | Nível de controle |
|-----------|------------------------|
| 1.0...2.0 | Raramente usado |
| 2.0...3.5 | Geralmente não é usado |
| 3.5...5.0 | Geralmente é usado |
| 5.0...6.0 | Frequentemente usado |

Análise:

2) Apoio (suporte): quanto maior escore, maior será a busca por apoio para contornar a situação.

Questões: 1..... + 4..... + 6.....+ 10..... = Subtotal dividido por 4 = _____(Escore)

| Escore | Nível de suporte social |
|-----------|-------------------------|
| 1.0...2.0 | Raramente usado |
| 2.0...3.5 | Geralmente não é usado |
| 3.5...5.0 | Geralmente é usado |
| 5.0...6.0 | Frequentemente usado |

Análise:

Síntese Final:

ANEXO 5 - CRIVO DE CORREÇÃO DO QUESTIONÁRIO SOBRE COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA

Passe as respostas marcadas para a tabela abaixo. No entanto, para as questões de número 14, 15, 18, 19, 22 e 23, inverta as respostas conforme o critério abaixo, preenchendo as linhas correspondentes:

*Critério Para Inversão de Respostas: 1 2 3 4 5

↓ ↓ ↓ ↓ ↓
5 4 3 2 1

| | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|
| 15 | 14 | 18 | 19 | 22 | 23 |
| | | | | | |

Em seguida preencha o crivo de correção:

| CRIVO DE CORREÇÃO | | | | | | |
|--------------------------------|------------|-----|-----|-----|-------|--|
| COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA | Questões | | | | SOMA | |
| | Identidade | 12) | 13) | 14) | | |
| Planejamento | 16) | 17) | 21) | 19) | | |
| Resiliência | 15) | 18) | 22) | 23) | | |
| TOTAL | | | | | : 3 = | |

Analise os resultados, considerando que quanto maior o escore, maior o comprometimento com a carreira, dependendo da escala analisada, lembrando que o maior escore possível em cada um desses construtos é 20.

| | | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 1 – 4 | 5 – 8 | 9 - 12 | 13 - 16 | 17 - 20 |
| Muito pouco comprometido com a carreira | Pouco comprometido com a carreira | Levemente comprometido com a carreira | Muito comprometido com a carreira | Fortemente comprometido com a carreira |