

# AVALIAÇÃO DO ESTRESSE E A AUTOPERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DA SAÚDE

Katia Raquel Saugo<sup>1</sup>

Álvaro Cielo Mahl<sup>2</sup>

## RESUMO

O estresse ocupacional é hoje um dos principais responsáveis pela diminuição da qualidade de vida. No presente estudo, teve-se como objetivo analisar a associação entre o estresse no trabalho e a autopercepção de saúde dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de um município de pequeno porte no Oeste de Santa Catarina. Os 24 participantes responderam à Escala de Estresse no Trabalho (EET) e ao Questionário de Qualidade de Vida (SF-36). Os resultados demonstraram que todos os oito domínios avaliados pelo SF-36 apresentaram médias indicativas de autopercepção adequada de qualidade de vida. Porém, 25% dos participantes foram identificados com indicadores de alto estresse ocupacional. Os dados gerais demonstram que o nível de estresse dos empregados está ligeiramente abaixo do ponto médio, indicando um nível moderado de estresse. Também verificou-se correlação significativa negativa entre o estresse no trabalho e os domínios de limitação por aspectos físicos, como vitalidade, limitação por aspectos emocionais e saúde mental, de modo que o aumento do estresse no trabalho implica prejuízos na percepção de saúde nesses quatro campos. Os indicadores utilizados permitem apontar para prejuízos associados ao estresse ocupacional ou à qualidade de vida e evidenciam possíveis problemas que o estresse pode causar na própria atuação desses profissionais. Palavras-chave: Estresse. Trabalho. Qualidade de vida. Profissionais de saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo, o significado de trabalho esteve associado a fardo e sacrifício. Ao reconstruí-lo, historicamente, constata-se a existência de entendimentos distintos, porém a ideia de castigo, tarefa penosa, fadiga e esforço sempre foi um denominador (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003). A concepção de trabalho como fonte de identidade e autorrealização humana foi constituída com o advento do Renascimento, a partir do qual o trabalho adquiriu um significado intrínseco, no qual “[...] as razões para trabalhar estão no próprio trabalho e não fora dele ou em qualquer de suas consequências” (ALBORNOZ, 1994, p. 54).

Essa nova concepção de trabalho, como uma necessidade intrínseca do ser humano possibilita ao homem realizar-se e desenvolver suas várias dimensões (psicológica, social e econômica). É nesse ambiente que o homem passa a maior parte de seu tempo e é como dispense o seu maior esforço a fim de se estabelecer e se estabilizar no mundo (CAVASSANI; CAVASSANI; BIAZIN, 2006). Todavia, o mesmo trabalho que “dignifica o homem” também pode lhe causar danos, cabendo então se investigar em que momento ele deixa de promover bem-estar físico, mental e social e passa a ser um fator de risco à saúde do trabalhador. Segundo Dejours (1992), não é o trabalho em si que adoce, mas cabe questionar de que tipo de trabalho se está falando e em quais condições ele é realizado.

Nesse contexto, o estresse ocupacional é hoje um dos principais responsáveis pela diminuição da qualidade de vida. Por isso mesmo, as organizações industriais, comerciais e públicas estão cada vez mais preocupadas em desenvolver programas de prevenção ao estresse nos ambientes de trabalho, em razão das evidências clínicas associadas à instabilidade emocional, ansiedade, depressão de cunho psicológico e das de caráter físico, como úlceras, alergias, enxaquecas, alcoolismo, diabetes, disfunções coronarianas e circulatórias (FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

<sup>1</sup> Pós-graduada em Avaliação Psicológica pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste; Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste; psico\_katia@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia do Desporto e do Exercício pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; Pós-graduado em Psicologia do Desporto e do Exercício pela Escola Superior de Desporto de Rio Maior; Professor do Curso de Psicologia na Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste; alvaro.mahl@unoesc.edu.br

Existem diversas pesquisas realizadas com enfoque nos trabalhadores do sistema privado, as quais identificam a relação entre a saúde do trabalhador e as características da atividade ocupacional por ele desempenhada. Entretanto, o setor de serviços públicos tem sido analisado de forma restrita a determinadas ocupações, com poucos estudos sobre a saúde de servidores com diferentes formações e atuações acadêmicas.

No âmbito das organizações públicas, a importância de se conduzirem diagnósticos e ações de qualidade de vida e estresse no trabalho deve-se a fatores diversos. Segundo Ferreira, Alves e Tostes (2009), há um grande descompasso entre os problemas existentes e as atividades realizadas, pois não há um entendimento claro do que é Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) por parte dos gestores públicos, e a responsabilidade institucional limita-se a oferecer atividades que fujam da rotina de trabalho e, também, de não haver uma política clara para a QVT nos órgãos públicos (ausência de objetivos, recursos e métodos).

Apesar disso, há evidências que revelam o crescimento do interesse dos gestores públicos nessa temática, pois a QVT no serviço público interferirá diretamente nos serviços prestados à população (CAVALCANTE, 2011; FERREIRA; ALVES; TOSTES, 2009), em razão de que os trabalhadores com maior qualidade de vida tendem a ser mais satisfeitos com o trabalho e podem produzir melhor (CONTE, 2003).

Atualmente, os profissionais da área da saúde aparentam ser os mais atingidos por doenças como o estresse, uma vez que se encontram sob constante pressão (ABREU et al, 2002). Para esse trabalhador consideram-se diversos fatores de risco associados à precariedade do ambiente de trabalho, entre eles o estresse, os acidentes de trabalho, o ambiente insalubre, a competição intensa, o trabalho noturno, a baixa remuneração, os desgastes físico e mental e as doenças físicas, como tendinites, gastrites, úlceras, hipertensão arterial e cefaléias, o que provoca também um afastamento social e familiar (GUEDES, 2008).

Diversos estudos indicam um aumento considerável da proporção de trabalhadores da saúde insatisfeitos que abandonaram seus postos de trabalho ou continuaram trabalhando, apesar da insatisfação com a diminuição da autonomia e com o aumento da pressão, tanto da hierarquia quanto dos pacientes, com o excesso de tarefas burocráticas, com o fraco reconhecimento social, com as condições inadequadas de trabalho e com os baixos salários (ASSUNÇÃO; MACHADO; ARAÚJO, 2012).

Por isso tornam-se tão importantes os questionamentos sobre fatores que possam interferir na saúde dos profissionais que atuam na área da saúde, pois, por fatores relacionados à natureza de sua profissão, estes apresentam-se particularmente vulneráveis. O estresse ocupacional pode afetar a prestação do serviço e a qualidade do cuidado oferecido (ABREU et al., 2002), e, a partir do momento em que fatores internos ou externos começam a afetar a saúde desses profissionais, possivelmente o seu trabalho sofrerá intercorrências. Assim, prestar assistência de qualidade quando o que está em jogo é a própria saúde pode tornar-se uma tarefa complexa.

Considerando-se a importância de compreender fenômenos como a qualidade de vida e o estresse, o objetivo nesta pesquisa é analisar a associação do estresse no trabalho com a autopercepção de saúde entre os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de um município de pequeno porte do Oeste de Santa Catarina.

## 2 MÉTODO

O estudo teve como população-alvo os profissionais, de ambos os sexos, pertencentes ao quadro de funcionários da Secretaria de Saúde e Assistência Social de um município de pequeno porte do Oeste de Santa Catarina.

Para o levantamento dos dados foram utilizados questionários autopreenchidos, disponibilizados em envelopes individualizados e lacrados, preenchidos no local de trabalho, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Inicialmente, realizou-se a aplicação de um questionário para caracterizar os profissionais e a sua atuação composto por questões adaptadas do estudo de Martins (2011), referentes ao estresse ocupacional e ao esgotamento. Esse questionário, denominado Questionário Sociodemográfico, envolve questões relativas ao gênero, à idade, à profissão, à escolaridade, à renda familiar, ao tempo de serviço, a atividades fora do trabalho, à prática de atividades físicas, à prática religiosa, às atividades de lazer, ao uso de medicamentos, ao consumo de álcool e ao tabaco.

A avaliação do estresse ocupacional ocorreu por meio da aplicação da Escala de Estresse no Trabalho (EET) (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Já a autopercepção de saúde foi avaliada com a aplicação da versão brasileira do Questionário de Qualidade de Vida (SF-36), versão do *Medical Outcomes Study – Item Short Form (SF – 36)*, instrumento com amplo reconhecimento e utilização internacional, traduzido e validado por Ciconelli et al. (1997).

Assim, para os cálculos estatísticos que apresentam tabelas, quadros e gráficos necessários à análise e interpretação dos dados, utilizou-se o programa estatístico computacional SPSS, versão 23.0.

As análises referentes à caracterização da população deste estudo basearam-se na utilização da técnica de estatística descritiva. No que se refere ao cálculo da significância das diferenças entre médias, utilizaram-se as técnicas de estatística paramétrica, a serem o teste “t” de *student* (gênero, prática de atividade física, prática religiosa, atividades de lazer, uso de medicamentos, consumo de álcool e tabaco) e/ou a ANOVA *one way* (profissão, escolaridade, renda familiar, atividades fora do trabalho), de acordo com o número de grupos formados a partir das variáveis independentes. Nesses dois procedimentos, avaliou-se *a priori* o pressuposto de sua aplicação por meio da verificação da normalidade de distribuição (i.e teste de Kolmogorov-Smirnov) e da homogeneidade de variância (i.e teste de Levene). O nível de significância adotado foi o de  $p \leq 0.05$ .

Para verificar a influência do estresse no trabalho nas variáveis de qualidade de vida procedeu-se a correlação de Pearson, obtendo-se níveis de significância a  $p < 0.05$  ou a  $p < 0.01$ , bem como na verificação da correlação entre as variáveis dependentes.

### 3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste estudo, dos 28 servidores previstos inicialmente (população pesquisada) foram estudados 24, em razão de que houve 14% de perdas por recusa ou não devolução do questionário. Os dados sociodemográficos indicam que a maioria dos participantes é casada ( $N = 19$ ), do sexo feminino ( $N = 19$ ) e possui entre um e quatro filhos ( $N = 17$ ). A idade variou entre 21 e 56 anos ( $M = 36,8$ ). A predominância de mulheres na população estudada está de acordo com estudos de populações semelhantes, que apontaram para o processo de feminilização do trabalho em saúde, principalmente entre profissões não médicas (MARTINS, 2011).

Em relação à renda, foram observados 66,7% com renda entre dois e cinco salários mínimos, 16,7% com renda menor ou igual a dois salários, 12,5% entre seis e 10 salários mínimos e 4,2% que recebem acima de 10 salários mínimos mensais. O predomínio de escolaridade foi de 33,3% com Ensino Médio. Em relação à religião, obteve-se predominância de 91,7% de católicos.

As características laborais dos servidores revelam maior proporção de agentes comunitários de saúde, motoristas e técnicos em enfermagem (37,5%); o tempo de trabalho na área da saúde também varia: menos de cinco anos (45,8%), entre seis e 10 anos (25%), entre 11 e 20 anos (16,7%) e entre 21 e 30 (12,6%). Esses dados condizem com outros estudos já realizados na área como os de Theme Filha, Costa e Guilam (2013); Assunção, Machado e Araújo, (2012) e Martins (2011).

Martins (2011) coloca que um dos fatores associados ao reduzido tempo de serviço é a alta rotatividade presente em serviços públicos, principalmente na área da saúde, em diversos países do mundo, sobretudo em áreas rurais e municípios de pequeno porte, como o aqui estudado (população = 2.576).

A alta rotatividade nos serviços de saúde é considerada prejudicial, em razão de que a permanência do profissional de saúde durante um período maior de tempo torna-se um importante fator para a construção de vínculos entre a comunidade e os profissionais.

Em relação às faltas ao trabalho e atividades exercidas como outra fonte de renda, 29,2% não apresentaram nenhuma falta no ano anterior, 41,7% faltaram de uma a duas vezes, e 25%, mais de três vezes. Verificou-se que 83,3% dos profissionais não possuem outra fonte de renda.

Em relação às características do estado de saúde dos servidores, os relatos de morbidades (autorreferidas) apresentaram a seguinte distribuição: 25% dos pesquisados relatam sofrer de estresse, 12,5% têm labirintite, 12,5% sofrem com problemas de coluna, 8,3% apresentam obesidade, hipertensão, ansiedade e problemas emocionais e 4,1% relataram problemas de estômago, anemia, elevação dos níveis de colesterol e diabetes.

Em relação aos comportamentos de saúde, pouco mais da metade dos servidores (58,3%) afirmaram praticar atividades físicas, enquanto que o lazer faz parte do cotidiano de menos da metade dos participantes (45,8%). Em sua

maioria, esses servidores não fazem uso de álcool e tabaco, porém 45,8% dos entrevistados fazem uso de alguma medicação.

A Tabela 1 apresenta as médias dos indicadores de Qualidade de Vida e Estresse no Trabalho, e a Tabela 2 indica a análise correlacional entre estresse no trabalho e os fatores de qualidade de vida.

Tabela 1 – Indicadores de Qualidade de Vida e Estresse no Trabalho

	Média	Desvio Padrão	N
Capacidade funcional	75,6250	19,90808	24
Limitação por aspectos físicos	78,1250	33,22560	24
Dor	61,8750	21,81007	24
Estado geral de saúde	57,5043	14,89663	24
Vitalidade	62,7083	19,22290	24
Aspectos sociais	74,9783	23,54902	24
Limitação por aspectos emocionais	74,9833	34,41296	24
Saúde mental	70,1667	18,68658	24
Estresse no trabalho	58,6250	15,21673	24

Fonte: os autores.

Tabela 2 – Correlação entre estresse no trabalho e indicadores de qualidade de vida

		Capacidade funcional	Limitação por aspectos físicos	Dor	Estado geral de saúde	Vitalidade	Aspectos sociais	Limitação por aspectos emocionais	Saúde mental
Estresse no trabalho	Pearson Correlation	-,066	-,447	-,307	-,176	-,549	-,299	-,520	-,456
	Sig. (2-tailed)	,760	,029	,144	,421	,006	,166	,009	,025
	N	24	24	24	23	24	23	24	24

Fonte: os autores.

Os valores obtidos a partir da aplicação do SF-36 foram analisados considerando-se o escore de valor zero como pior resultado e 100 como melhor resultado para cada domínio. Assim, os resultados demonstraram que todos os oito domínios avaliados pelo SF-36 apresentaram média superior a 50, indicando que os funcionários avaliados percebem sua qualidade de vida como adequada.

Quanto ao estresse no trabalho, o valor do escore médio da escala foi de 58,62 pontos, sendo o valor máximo da população de 89 e o mínimo de 25. Foram identificados com indicadores de alto estresse ocupacional 25% dos participantes. Os dados demonstram que o nível de estresse dos empregados está ligeiramente abaixo do ponto médio, indicando um nível moderado.

Ao se analisar a Tabela 2, verifica-se correlação significativa negativa entre Estresse no Trabalho com os seguintes domínios do SF-36: Limitação por aspectos físicos ( $p = 0.029$ ); Vitalidade ( $p = 0.006$ ); Limitação por aspectos emocionais ( $p = 0.009$ ); e Saúde Mental ( $p = 0.025$ ). Assim, pode-se afirmar que, entre os sujeitos pesquisados, o aumento do estresse no trabalho implica prejuízos na percepção de saúde nesses quatro campos.

Em estudo realizado entre enfermeiros na Cidade do Rio de Janeiro, testaram-se dois modelos para medir o estresse ocupacional, e seus resultados revelaram que, independente do modelo utilizado, observou-se uma forte associação entre a autoavaliação de saúde e o estresse no trabalho (THEME FILHA; COSTA; GUILAM, 2013).

Conforme as médias obtidas na Escala de Estresse no Trabalho, verificou-se que os temas com médias mais elevadas, os quais indicam ser mais importantes no incremento de estresse entre os profissionais investigados, referem-se aos itens 5 (*Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais*;  $M = 3,29$ ), 2 (*O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita*;  $M = 3,16$ ) e 12 (*Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente*

de trabalho;  $M = 3,12$ ), respectivamente. Isso demonstra que aspectos referentes à organização e ao repasse de informações e a falta de autonomia e discriminação/favoritismo são as fontes de estresse mais presentes no cotidiano desses trabalhadores da saúde. Os itens 18 (*A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor*;  $M = 1,75$ ), 21 (*Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas*;  $M = 2,04$ ) e 17 (*Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade*;  $M = 2,04$ ) obtiveram índices menores nas repostas dos sujeitos, indicando que a maioria dos respondentes discorda quando perguntados se há competição no local de trabalho, execução de tarefas abaixo da capacidade profissional e sobre ter um trabalho bem feito encoberto pelo supervisor. Ressalta-se que achados semelhantes já haviam sido apontados por Martins (2011) e Guimarães e Moreira (2013) em estudos anteriores.

Em pesquisa realizada por Mattos e Gomes (2011) já havia sido observada a importância das relações interpessoais dentro do ambiente de trabalho como um fator que pode originar estresse, uma vez que 39% dos participantes de sua pesquisa pontuaram o tema.

No que se refere ao gênero, quando comparados os resultados obtidos a partir dos domínios do SF-36 e da Escala de Estresse no Trabalho, foi possível observar uma diferença estatística significante de mulheres em relação aos homens quanto à variável estresse no trabalho, de modo que se obteve  $p = 0,010$  e  $t = 2,836$ , ou seja, as mulheres pesquisadas apresentaram níveis mais elevados de estresse no trabalho ( $M = 62,57$ ) do que os homens ( $M = 43,60$ ). Esse dado já havia sido evidenciado por outros autores que apontaram haver maior exposição das mulheres ao estresse, sugerindo que, mesmo que na sociedade contemporânea a mulher tenha obtido várias conquistas, ainda encontra-se em desvantagem quando comparada ao sexo oposto, principalmente em relação à falta de oportunidade de crescimento no ambiente de trabalho acrescida à sobrecarga das responsabilidades com a família uma vez que o trabalho doméstico ainda está sob o seu comando (MAGALHÃES, 2011; MARTINS, 2011).

Nenhuma variável de tempo de serviço (tempo de experiência, tempo na área da saúde e tempo no emprego atual) apresenta correlação significativa com as variáveis de SF-36 e Estresse no Trabalho ( $p > 0,05$ ).

A idade dos sujeitos correlacionou-se de forma significativa e negativamente com a variável Capacidade Funcional ( $p = 0,014$ ;  $r = -0,495$ ), indicando que, com o aumento da idade, ocorre uma diminuição da Capacidade Funcional dos sujeitos.

Tanto o número de filhos quanto as horas de trabalho não apresentaram correlações significativas. Entre os que usam ou não medicamentos também não se identificaram diferenças significativas entre os grupos em relação às variáveis do SF-36 e o estresse no trabalho, contrapondo-se aos estudos de Martins (2011), que afirmam que aqueles que fazem uso de medicação apresentaram chances quatro vezes maiores de serem classificados com níveis elevados de estresse ocupacional.

No que se refere ao estado civil, escolaridade, renda, exercer ou não atividade extra e religião, também não se evidenciaram diferenças significativas em relação às variáveis do SF-36 e estresse no trabalho, o que corresponde às demais pesquisas da área, as quais afirmam que, em sua maioria, os servidores casados, com nível maior de escolaridade e com renda mais elevada estariam mais protegidos do estresse (MARTINS, 2011; MAGALHÃES, 2011).

Em relação ao número de faltas ao serviço no último ano, sete indivíduos indicaram nenhuma vez, 10 indicaram de uma a duas vezes e seis apontaram mais de três vezes. O procedimento estatístico adotado foi a ANOVA simples, que permitiu manter constante o valor de significância estatística em todas as comparações feitas. Com a realização da ANOVA simples identificaram-se diferenças significativas apenas em Aspectos Sociais ( $p = 0,042$ ,  $F = 3,777$ ). Identificada a variável que se diferenciava de forma significativa entre as subdivisões encontradas na frequência de faltas ao serviço no último ano, bastou realizar o teste (*post hoc*) de Turkey HSD para localizá-las, ou seja, para saber entre quais grupos havia essas diferenças. Por meio desse procedimento, atingiram-se os seguintes dados: o grupo que não faltou nenhuma vez ( $M = 87,50$ ) apresentou índices significativamente maiores ( $p = 0,040$ ) do que o grupo que faltou ao trabalho de uma a duas vezes ( $M = 59,66$ ). Assim, as faltas ao serviço incorrem em piores condições quanto ao aspecto social do SF-36.

Quanto à necessidade de se afastar do trabalho por doença nos últimos dois anos, realizou-se o teste-t de amostras independentes. Apenas na análise da variável Dor, com um valor de nível de significância igual a 0,05, constatou-se diferença significativa entre os indivíduos que precisaram se afastar do trabalho por motivo de doença ( $M = 46,03$ ) e os que não precisaram ( $M = 67,05$ ), com valor de  $p = 0,041$ ,  $t = 2,172$ . Isso indica que aqueles que precisaram se afastar

por motivos de doença (entre os pesquisados com necessidade de cirurgia) indicam piores índices relativos à Dor do que aqueles que não precisaram de afastamento por esse motivo.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estresse tem presença significativa na vida dos profissionais de saúde no desempenho da sua função, com consequências graves para o profissional e para os seus assistidos. As causas do estresse ocupacional são diversas e possuem efeito cumulativo. As exigências físicas ou mentais exageradas provocam o estresse, mas ele pode incidir mais fortemente nos trabalhadores já afetados por outros fatores, como conflitos com a chefia ou problemas familiares.

Neste estudo foi possível perceber que a Qualidade de Vida e o Estresse no Trabalho podem estar relacionados e influenciar diretamente um no outro. Entretanto, como pode ser observado, a produção científica sobre esse tema é ainda muito escassa, principalmente se forem considerados os estudos da área de estresse ocupacional e qualidade de vida entre profissionais da saúde pública. Dessa forma, a relevância deste estudo está principalmente em tentar contribuir para o entendimento dos fenômenos apresentados em profissionais que atuam nessa área específica e em municípios brasileiros de pequeno porte.

Os indicadores utilizados permitem apontar prejuízos associados ao estresse ocupacional ou à qualidade de vida e evidenciam possíveis problemas que o estresse pode causar na própria atuação desses profissionais.

Estudos futuros abordando esse assunto poderão contribuir muito para o avanço do tema. Considerando as consequências negativas do estresse ocupacional, a busca por subsídios para entender e diminuir os problemas a ele associados é, também, uma forma de avançar na melhoria do cuidado ofertado aos profissionais e usuários, assim como contribuir para a implementação efetiva das práticas de atenção primária no País e de uma melhor humanização do trabalho em saúde.

##### *Evaluation of the stress and the self-perception of the standard of living in health workers*

##### *Abstract*

*The occupational stress is considered to be one of the main reasons for the reduction of the quality of life. This study aimed to analyse the association between the stress in a workplace and the self-perception of health among workers at Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social (Municipal Secretary Of Health and Welfare) on a small-sized town located in Santa Catarina, Brazil. The 24 participants answered two questionnaires, one called Work Stress Scale and another one called questionnaire Quality of Life SF-36 . The results have demonstrated that all the eight domains assessed through the SF-36 had shown the indicative average of the adequated self-perception of standard of living. However, 25% of the participants were indicated with high levels of occupational stress. General data have demonstrated that the stress level in the workers is slightly below the average point, which shows a moderated level of stress. It was also verified that there is a negative correlation between the workplace tension and the domains of restriction by physical features, vitality, limitation by emotional features and mental health, once that the increasing scale of the stress caused by working implies damages on the perception of health in these four fields. The indicators used in this research allow us to indicate the damages associated with the occupational stress or the standard of living and evince possible problems that the stress may cause in the professionals' own performance. Keywords: Stress. Workplace. Standard of living. Health professionals.*

#### REFERÊNCIAS

ABREU, K. L. et al. Estresse ocupacional e síndrome de burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 22, n. 2, p. 22-29, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932002000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932002000200004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 16 fev. 2015.

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho?** 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

- ASSUNÇÃO, A. A.; MACHADO, A. F.; ARAUJO, T. M. Vulnerabilidades ocupacionais e percepção de saúde em trabalhadores do SUS. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 147-167, jan./jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982012000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982012000100010)>. Acesso em: 16 fev. 2015.
- CAVALCANTE, A. B. **Qualidade de vida no trabalho no serviço público**: a percepção de trabalhadores de uma agência reguladora segundo a abordagem preventiva. 2011. 68 p. Monografia (Graduação em Administração)–Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <[http://treinamento-dspace.bce.unb.br/bitstream/10483/3481/1/2011\\_AndreBarrosCavalcante.pdf](http://treinamento-dspace.bce.unb.br/bitstream/10483/3481/1/2011_AndreBarrosCavalcante.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2015.
- CAVASSANI, A. P.; CAVASSANI, E. B.; BIAZIN, C. C. Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações. In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 13., 2006, Bauru. **Anais eletrônicos...** Bauru, nov. 2006. Disponível em: <[http://tupi.fisica.ufmg.br/michel/docs/Artigos\\_e\\_textos/QVT/QVT%20fatores%20interferentes.pdf](http://tupi.fisica.ufmg.br/michel/docs/Artigos_e_textos/QVT/QVT%20fatores%20interferentes.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2015.
- CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999. Disponível em: <[http://www.ufjf.br/renato\\_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf](http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2015.
- CONTE, A. L. Qualidade de vida no trabalho: funcionários com qualidade de vida no trabalho são mais felizes e produzem mais. **Revista FAE Business**, n. 7, p. 32-34, nov. 2003. Disponível em: <[http://www.metri.arq.br/saiba\\_mais/Qualidade\\_vida.pdf](http://www.metri.arq.br/saiba_mais/Qualidade_vida.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2015.
- DEJOURS, C. **A Loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. ampliada. São Paulo: Cortez, 1992.
- FERREIRA, M. C.; ALVES, L.; TOSTES, N. Gestão de Qualidade de vida no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 25, n. 3, p. 319-327, jul./set. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000300005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000300005&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 16 fev. 2015.
- FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e Trabalho**: uma abordagem psicossomática. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- GUEDES, A. S. G. **Análise do grau de satisfação com as condições de trabalho dos profissionais do programa de saúde da família em Aracaju/Se**. 2008. Dissertação (Mestrado)–Universidade Tiradentes, Aracaju, 2008. Disponível em: <[www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/.../17135/4153](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/.../17135/4153)>. Acesso em: 16 fev. 2015.
- GUIMARÃES, V. F.; MOREIRA, C. E. **Contexto de trabalho e estresse**: um estudo de caso em bancários de uma instituição financeira. 2013. 13 p. Monografia (Especialização em MBA em Consultoria Empresarial com Ênfase em RH)–Centro Universitário do Cerrado, Patrocínio, 2013. Disponível em: <[http://facsenac.edu.br/portal/images/documentos/revista\\_gecom/edicao\\_1/2artigo-1ed.pdf](http://facsenac.edu.br/portal/images/documentos/revista_gecom/edicao_1/2artigo-1ed.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2015.
- MAGALHÃES, F. A. da C. **Estresse ocupacional e fatores associados entre servidores da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Cuiabá-MT**. 2011. 98 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva – Epidemiologia)–Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2011.
- MARTINS, L. F. **Estresse ocupacional e esgotamento profissional entre profissionais da atenção primária a saúde**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ppgpsicologia/files/2010/01/Leonardo-Fernandes-Martins.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2015.
- MATTOS, K.; GOMES, C. M. **Estresse**: um estudo acerca do estresse no trabalho de industriários. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)–Faculdades Integradas de Taquara, Taquara, 2011. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/5205477-Estresse-um-estudo-acerca-do-estresse-no-trabalho-de-industriarios-1-kelly-mattos-2-carmen-marilei-gomes-3.html>>. Acesso em: 16 fev. 2015.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2015.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. 728 p.

THEME FILHA, M. M.; COSTA, M. A. S.; GUILAM, M. C. R. Occupational stress and self-rated health among nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 475-483, mar./abr. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000200475&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000200475&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 16 fev. 2015.