

O Fisioterapeuta e o Estresse no Trabalho: estudo em um hospital filantrópico de Belo Horizonte-MG.

The Physical Therapist and stress at work: study in a charity hospital of Belo Horizonte-MG.

Carlos Alexandre Batista Metzker

Mestre em Administração pela Faculdade Pedro Leopoldo – FPL, Minas Gerais, Brasil

Fisioterapeuta, coordenador e professor do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ensino de Minas Gerais – FACEMG, Minas Gerais, Brasil

prof.metzker@yahoo.com.br

Lúcio Flávio Renault de Moraes

Pós- Doutorado pela *University of Manchester /England*

PhD pela *United States International University - USIU - USA*

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Brasil

Professor do Curso de Mestrado Profissional em Administração da Fundação Pedro Leopoldo - FPL, Minas Gerais, Brasil

renault_moraes@yahoo.com.br

Luciano Zille Pereira

Doutor em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais

Professor do Curso de Mestrado Acadêmico da Faculdade Novos Horizontes – FNH, Minas Gerais e da Universidade Federal de Minas – UFMG, Minas Gerais, Brasil

lzille@face.ufmg.br

Editor Científico: José Edson Lara
Organização Comitê Científico
Double Blind Review pelo SEER/OJS
Recebido em 15.09.2012
Aprovado em 10.10.2012



Este trabalho foi licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição – Não Comercial 3.0 Brasil

RESUMO

Este estudo objetivou investigar os aspectos relacionados ao estresse no trabalho de fisioterapeutas de um hospital filantrópico de Belo Horizonte-MG. Foi realizada pesquisa de campo, de natureza descritiva e explicativa, com abordagem quantitativa e qualitativa, fundamentada no modelo teórico de estresse ocupacional proposto por Zille (2005). Participaram do estudo 38 profissionais, sendo os dados coletados com aplicação de questionário e entrevistas semiestruturadas. Ao final do trabalho pôde-se concluir que 76,3% dos pesquisados apresentaram quadro de estresse ocupacional, sendo 60,5% com estresse leve/moderado e 15,8% com estresse intenso. As principais fontes de tensão excessiva vivenciadas no trabalho foram a necessidade constante de acerto nas atividades realizadas e o desempenho de diversas atividades simultaneamente. Quanto aos sintomas de estresse destacaram-se fadiga e dor nos músculos do pescoço/ombros. Em relação às principais estratégias utilizadas como mecanismos reguladores do estresse, evidenciaram-se a possibilidade de gozar férias regularmente e prática regular de exercícios físicos.

Palavras-chave: Estresse; Estresse ocupacional; Ambiente de trabalho hospitalar; Fisioterapeuta.

ABSTRACT

This study had the aim to investigate the aspects related to job stress of physical therapists for a charity hospital in Belo Horizonte-MG. We conducted a field research, descriptive and explanatory, with quantitative and qualitative approach, based on the theoretical model of occupational stress proposed by Zille (2005). 38 professionals participated in the study, with data collected with a questionnaire and structured interviews. At the end of work could be concluded that 76.3% of those surveyed were under occupational stress and 60.5% with mild to moderate stress and 15.8% with severe stress. The main sources of excessive stress experienced at work were the constant need of adjustment in the activities performed and the performance of different activities simultaneously. As for symptoms of stress stood out fatigue and pain in the neck muscles and shoulders. Regarding the main strategies used like regulatory mechanisms of stress became evident the possibility to enjoy regular vacations and practice of physical exercises regularly.

Key words: Stress. Occupational Stress; Work Environment Hospital; Physiotherapist.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o trabalho é tido como uma das mais importantes formas de o homem se posicionar como indivíduo único, o que complementa e confere sentido à sua vida. Constitui-se na principal forma de organização da sociedade, podendo ser fonte de realização de diversas necessidades humanas, como autorrealização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência. Em contrapartida, pode ser considerado fonte de sofrimento, insatisfação e adoecimento, quando contém riscos inerentes à saúde dos trabalhadores e os mesmos não conseguem criar mecanismos adaptativos e de enfrentamento para tais riscos (Guido, 2003; Mendes, Borges & Ferreira, 2002).

Com base em características próprias, algumas profissões tendem a ser mais estressantes quando comparadas a outras. Segundo Zille, Moraes, Marques e Silva (2001), esse é o caso de profissões em que os trabalhadores estão sob contínua tensão, pois a sua própria vida e a de muitos outros estão na dependência do desempenho correto das suas atividades.

Os profissionais de saúde, especialmente fisioterapeutas que atuam em unidades hospitalares, fazem parte de um grupo de trabalhadores expostos a estados de tensão excessiva que incluem: frequentes situações de emergência, inúmeras condições de risco e circunstâncias que propiciam a necessidade constante do acerto. Estes são alguns dos fatores que elevam a probabilidade do desenvolvimento de quadros de estresse nessa categoria profissional (Formighieri, 2003).

O trabalho de fisioterapia desempenhado especialmente no cenário hospitalar destaca-se por ser contínuo, desgastante, exaustivo e desenvolvido a partir de uma relação interpessoal muito próxima com o paciente sob seus cuidados e demais profissionais de saúde (Silva, 2006). Ao mesmo tempo, o escasso número de pessoal, a alta exposição a riscos químicos e físicos, assim como o constante contato com o sofrimento e a dor, fazem com que esses profissionais se submetam a uma série de atividades que necessitam de controle mental e emocional muito mais do que em outras profissões (Benevides-Pereira, 2002).

Considerando as questões apresentadas, o estresse no trabalho passa a ser fonte de preocupação tanto para profissionais quanto para organizações envolvidas.

Assim, um estudo que aborde o estresse, no exercício da profissão de Fisioterapia, torna-se relevante à medida que se faz necessário expandir conhecimentos teóricos sobre a temática, o que pode ser um instrumento informativo para órgãos, instituições e profissionais da área, especialmente o grupo e a organização estudados.

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como objetivo central investigar os aspectos relacionados ao estresse no trabalho de fisioterapeutas atuantes em um hospital filantrópico da cidade de Belo Horizonte-MG. Para tanto, foi realizada pesquisa de campo de natureza descritiva e explicativa (Gil, 1996; Kerlinger, 1980), com abordagem quantitativa e qualitativa (Minayo, Deslandes, Neto & Gomes, 1994), fundamentada no modelo teórico de estresse ocupacional proposto por Zille (2005). A coleta de dados foi feita por meio da aplicação de questionário padronizado Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional em Gerentes (MTEG - adaptado) e entrevistas semiestruturadas.

Com o intuito de contextualizar o trabalho na área da Fisioterapia e aprofundar o entendimento sobre o tema estresse, torna-se relevante conhecer algumas características da atividade profissional do fisioterapeuta, como também compreender os conceitos e principais abordagens teóricas que sustentam os estudos acerca do estresse ocupacional. Sequencialmente, são apresentados os procedimentos metodológicos utilizados, os resultados obtidos no estudo, as conclusões e considerações finais.

2 O TRABALHO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA

De acordo com a *American Physical Therapist Association* (APTA, 2001), o trabalho do fisioterapeuta constitui-se, basicamente, em avaliação fisioterápica, indicação e aplicação de terapia e reavaliação das condições clínicas do paciente/cliente. Como profissional da saúde, atua principalmente na reabilitação do indivíduo, promovendo o restabelecimento das funções sensório-motoras afetadas por lesões e/ou doenças.

Segundo o Código de Ética Profissional, são responsabilidades fundamentais do fisioterapeuta: prestar assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde; zelar pela provisão e manutenção da

adequada assistência ao cliente; responsabilizar-se por erro cometido em sua atuação profissional individual ou coletivamente, quando o erro ocorrer em equipe; responsabilizar-se pelo desempenho técnico do pessoal sob sua direção, coordenação, supervisão e orientação (CREFITO, 2009).

No mercado de trabalho, o fisioterapeuta pode atuar de maneira autônoma ou assalariada em instituições públicas e privadas, exercendo suas atividades em diversos estabelecimentos como hospitais, clínicas, ambulatórios, creches, asilos, domicílios, entre outros (BRASIL, 1969).

Embora a Lei Federal nº 8.856 de 1º de março de 1994 limite a jornada de trabalho do fisioterapeuta em 30 horas semanais (COFFITO, 1995), na prática a realidade é diferente. Com o intuito de complementar sua renda mensal, o profissional costuma atuar muito além da carga horária fixada, diversas vezes sendo obrigado a atender a elevado número de indivíduos em reduzido espaço de tempo.

Além da terapia propriamente dita, o fisioterapeuta é levado a planejar um ambiente enriquecido tanto no âmbito físico quanto emocional, a fim de motivar o paciente e proporcionar condições satisfatórias para o processo de recuperação (Fiorelli & Marinho, 2005). Diversas vezes, o paciente encontra-se amedrontado, ansioso, apático ou deprimido, necessitando de incentivo, confiança e estímulo para aderir ao tratamento. Jales (2000) acrescenta que a profissão de fisioterapeuta exige muita responsabilidade, em virtude da necessidade que os profissionais sentem de prestar assistência com qualidade. Além disso, a atividade requer muita criatividade, improvisação e atenção na execução da tarefa e nas informações transmitidas pelos pacientes.

No ambiente hospitalar, o fisioterapeuta é obrigado a desenvolver seus trabalhos a partir de uma relação interpessoal muito próxima com o paciente sob seus cuidados, com os familiares e demais profissionais de saúde (Silva, 2006). Essa interação, muitas vezes por períodos prolongados, pode levar à absorção do sofrimento emocional transmitido pelo próprio enfermo, que, segundo Messias (1999), pode ser somatizado em razão do número de pacientes atendidos em um dia inteiro de trabalho.

Conhecidas algumas particularidades sobre o trabalho do profissional fisioterapeuta, a seguir, aborda-se o tema central do estudo, que é o estresse ocupacional.

3 ENTENDENDO O ESTRESSE OCUPACIONAL

O termo estresse, utilizado inicialmente na Física para indicar o grau de deformidade de uma estrutura quando submetida a esforço ou tensão (Naujorks, 2002), teve origem no latim *stringere*, no século VXII, passando a ser utilizado no idioma inglês para designar "opressão, desconforto e adversidade" (Spielberger, 1979). Segundo Myers (1999), o interesse médico pelo tema remonta a Hipócrates (470-377 a.C.), mas somente em 1929, após os trabalhos do fisiologista Cannon, a reação de estresse passou a ser compreendida como um fenômeno relacionado à interação corpo-mente.

Ainda que seus efeitos tenham sido relatados anteriormente, foi Selye, fisiologista austríaco, quem analisou o termo estresse à luz dos preceitos acadêmicos e científicos. Segundo o autor, trata-se de um estado de alteração orgânica causador de modificações no sistema biológico, ocasionados por inúmeros agentes, que pode ser definido como:

[...] resposta inespecífica do corpo a qualquer exigência feita a ele. Em termos mais coloquiais, podemos definir estresse como o ritmo de desgaste provocado pela vida [...] É uma sobrecarga dos recursos do corpo a fim de responder a alguma circunstância ambiental. [...] Na essência, a reação de estresse é uma mobilização das defesas do corpo, um antiquado mecanismo bioquímico de sobrevivência que foi aperfeiçoado no decurso do processo evolutivo, permitindo aos seres humanos adaptar-se a fatos hostis ou ameaçadores (Selye, 1965, p. 33).

Embora o trabalho de Selye tenha se destacado como um grande avanço nos estudos do estresse, algumas críticas foram levantadas à medida que sua abordagem considerava apenas a visão biológica do conceito. Isso foi elucidado por Cooper, Cooper and Eaker (1988), ao observar que o conceito proposto desconsiderava tanto o impacto psicológico do estresse no indivíduo quanto sua habilidade de reconhecer e agir contra o próprio estresse, na tentativa de mudar tal situação.

Considerando a interação entre o homem e o ambiente, Lazarus (1969) tornou-se o marco para a abordagem psicológica do estresse. O autor indica que o fenômeno depende da forma como o indivíduo avalia ou interpreta o significado de um evento novo, nocivo ou ameaçador, seja de forma consciente ou

inconscientemente. Para ele, a reação ao estresse ocorre de maneira individual, ou seja, varia de indivíduo para indivíduo.

Outros conceitos são apresentados na literatura, como os de Couto (1987) e Zille (2005), que consideram o estresse como uma condição de deterioração do organismo, acarretando inaptidão para o trabalho, provocado pela incapacidade prolongada de o indivíduo tolerar e superar as exigências psíquicas da vida ou adaptar-se a elas. Para esses autores a manifestação do estresse está relacionada ao desequilíbrio acentuado entre os níveis de tensão psíquica que o indivíduo recebe do meio e à sua capacidade de suportá-los.

Couto (1987) ainda salienta que o estresse pode ser caracterizado como de natureza crônica ou aguda: a forma aguda pode ser entendida como uma reação imediata do organismo diante de pressões específicas ou momentâneas. A elaboração de respostas rápidas do organismo tem como objetivo garantir sua integridade em situações emergenciais ou de perigo constante. Já o estresse crônico desenvolve-se a partir da permanência das reações de estresse no organismo por espaços mais longos de tempo, o que pode ser explicado por dois motivos básicos: a reação permanece em função da continuidade do agente agressor no meio ou o indivíduo não consegue se adaptar satisfatoriamente a alguma pressão em seu ambiente.

Entendendo o fenômeno como um processo químico natural do corpo humano, fruto dos agentes estressores presentes em qualquer ambiente, Moraes, Kilimnik e Ladeira (1993) e Moraes, Marques, Ladeira e Kilimnik (1995) chamam a atenção para uma análise mais ampla do estresse, permeada pelas substanciais mudanças ocorridas na sociedade contemporânea. De acordo com os autores, o ambiente de trabalho tem relevante papel nesse processo, tendo em vista o tempo de permanência, a natureza e a intensidade de relações que o indivíduo desenvolve nesse contexto. Em contrapartida, o elevado número de agentes estressores presentes na sociedade atual exige constante adaptação do homem ao meio, causando-lhe permanente tensão, podendo ocasionar autoagressão.

Para Cooper, Sloan and Willians (1988), o estresse trata-se de uma resposta física e/ou psíquica do corpo humano devido à ação de agentes estressores. Os autores consideram que esses agentes estressores podem estar presentes em qualquer atividade profissional, podendo ser classificados em seis grandes categorias: fatores intrínsecos ao trabalho; papel do indivíduo na organização;

relacionamento interpessoal; desenvolvimento na carreira; clima e estrutura organizacional; e interface casa/trabalho.

Conforme destacam os diversos estudos e teorias apresentadas, o conceito e os efeitos do estresse no indivíduo foram desenvolvidos ao longo do tempo. Contudo, foram Cooper e Travers (1996) quem propuseram uma síntese em torno da questão, tomando por base os diversos conceitos apresentados na literatura. Os autores ressaltam que o estresse pode ser estudado à luz de três aspectos: a) como variável dependente; b) como variável independente; c) como variável interveniente. O primeiro refere-se à resposta a um estímulo perturbador; o segundo, à resposta a um estímulo externo; e o terceiro, à abordagem interacionista, enfatizando a maneira como o indivíduo percebe e reage às situações.

Abordada as bases conceituais acerca do estresse, o tópico que se segue trata dos principais modelos teóricos que explicam o fenômeno.

3.1 Modelos teóricos que explicam o estresse ocupacional

Há anos diversas pesquisas foram desenvolvidas com o intuito de explicar o estresse ocupacional, destacando-se o modelo desenvolvido por Cooper *et al.* (1988), que serviu de suporte teórico para inúmeras pesquisas tanto no cenário nacional quanto internacional. Trata-se do modelo dinâmico do estresse, o qual permite o diagnóstico de possíveis agentes indutores do fenômeno e suas manifestações. Os autores acreditam que o estudo do estresse envolve características organizacionais e individuais, em que a vulnerabilidade individual é determinante em relação ao grau em que os indivíduos são atingidos pelos agentes estressores. Tais agentes podem ser categorizados em seis grandes escalas: fatores intrínsecos ao trabalho; papel na organização; relacionamento interpessoal; desenvolvimento na carreira; clima e estrutura organizacional; e interface casa-trabalho.

Outro modelo teórico para explicar o estresse ocupacional foi desenvolvido por Karasek and Torres (1996), denominado modelo de tensão no trabalho. De acordo com os autores, as altas demandas no trabalho aliadas à baixa abrangência de tomada de decisão geram resultados negativos para a saúde física do indivíduo, podendo ter como consequências a hipertensão arterial e outras manifestações

cardiovasculares. A adaptação crítica para baixos controles, como situações de reduzidas demandas vivenciadas, por exemplo, no trabalho passivo, podem resultar em queda de habilidades para solucionar problemas e/ou efetuar mudanças. Contrariamente, quando as elevadas demandas do trabalho estão em conformidade com o grau de autoridade e as habilidades requeridas, tendo estressores controláveis ou trabalhos “ativos”, há mais “aprendizagem ativa” e maior “locus interno” no desenvolvimento do controle. Tal circunstância pode facilitar que os indivíduos ampliem suas capacidades de enfrentamento aos inúmeros agentes estressores presentes no ambiente de trabalho.

Para Couto (1987), o modelo básico que explica a origem do estresse é formado pelas circunstâncias do indivíduo, sua vulnerabilidade e os agentes estressantes no trabalho. Na sua visão, quando há superposição do primeiro com o último elemento associado à vulnerabilidade do indivíduo, o estresse pode ocorrer.

Tendo como referência diversos estudos, entre os trabalhos de Cooper *et al.* (1988) e Karasek and Torres (1996), Zille (2005) propôs um modelo teórico para explicar o estresse ocupacional. Tal modelo foi estruturado com cinco construtos de primeira ordem: fontes de tensão no trabalho; fontes de tensão do indivíduo e do papel gerencial; mecanismos de regulação; sintomas de estresse; e impactos na produtividade.

As fontes de tensão no trabalho são explicadas por três construtos de segunda ordem, que são os processos de trabalho; as relações no trabalho e a insegurança que envolvem; e a convivência com indivíduos de personalidade difícil. As fontes de tensão do indivíduo e do papel gerencial, por sua vez, são explicadas por responsabilidades acima dos limites; estilo e qualidade de vida; aspectos específicos do trabalho do gerente; e desmotivação. Já os mecanismos de regulação são explicados por interação e prazos; descanso regular; e experiência no trabalho e atividade física. Os sintomas de estresse são explicados pelos construtos de segunda ordem, sintomas de hiperexcitabilidade e senso de humor; sintomas psíquicos do sistema nervoso simpático e gástrico; e sintomas de aumento do tônus, tontura ou vertigem, falta ou excesso de apetite e relaxamento. O construto “impactos na produtividade” é explicado de forma direta pelos seus respectivos indicadores, que são em número de sete.

Nesta pesquisa foi utilizado, com as adaptações necessárias, o modelo teórico proposto por Zille (2005), que cobre de maneira abrangente as variáveis e a

população a ser estudada (Figura 1). Além disso, o referencial teórico e metodológico desenvolvido pelo autor tem se revelado eficaz na identificação de quadros de estresse em diversos cenários ocupacionais, apesar de ter sido estruturado, inicialmente, para gerentes.

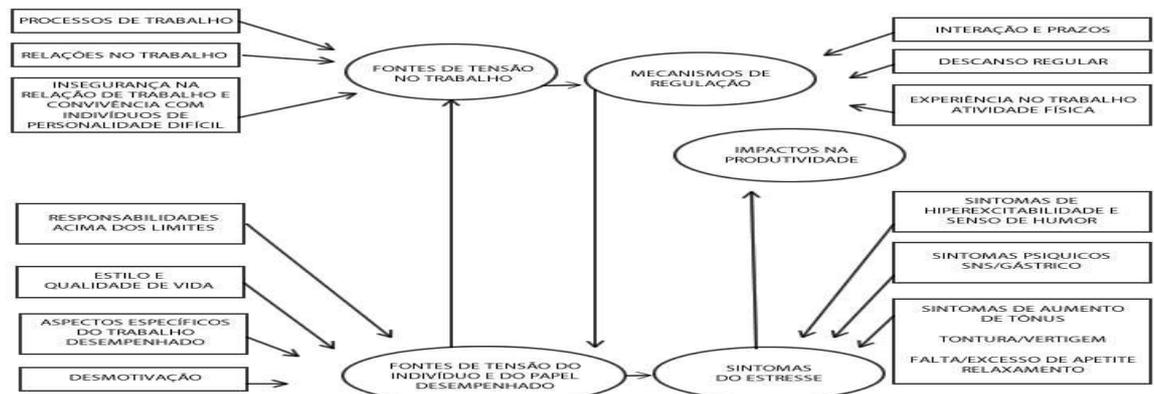


FIGURA 1 - Modelo teórico para explicar o estresse.
Fonte: adaptado de Zille (2005, p. 191).

O construto de primeira ordem “fontes de tensão do indivíduo e do papel gerencial” e o construto de segunda ordem “aspectos específicos do trabalho gerencial” foram adaptados. Isso pode ser explicado pela necessidade de avaliarem-se aspectos específicos do trabalho desempenhado, que não apresenta características de função gerencial.

O próximo tópico aborda os aspectos metodológicos, no qual são descritos o tipo e o método de pesquisa, a unidade de análise e amostra, bem como o detalhamento da coleta e análise dos dados.

4 METODOLOGIA

Quanto aos fins, esta pesquisa caracterizou-se pelo caráter descritivo, na medida em que se procurou identificar a incidência e distribuição de características da amostra, bem como estabelecer algumas correlações entre variáveis do modelo teórico da pesquisa (Collins & Hussey, 2005); e explicativo, cujo objetivo visou identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência do fenômeno estudado (Gil, 1996, Kerlinger, 1980).

No que se refere aos procedimentos técnicos, a pesquisa classificou-se como estudo de campo, uma vez que o meio utilizado para investigação foi o levantamento

de dados em um hospital filantrópico da cidade de Belo Horizonte onde atuam os profissionais estudados (Vergara, 2003). Além disso, baseou-se na observação dos fatos tal como ocorreram na realidade, diretamente no local investigado (Lakatos & Marconi, 1999).

No tocante à forma de abordagem do problema, tratou-se de um estudo quantiquantitativo, baseado em linguagem numérica por meio da utilização de um instrumento de medida capaz de oferecer respostas diretas aos seus objetivos, além de um roteiro de perguntas que permitiu o enriquecimento dos dados sobre o trabalho dos profissionais estudados. Para Minayo *et al.* (1994), o conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se opõe e sim se complementa, de maneira a abranger uma realidade dinâmica, excluindo-se de qualquer dicotomia.

A coleta de dados se deu em duas etapas: a primeira consistiu na aplicação de questionário (etapa quantitativa); e a segunda compreendeu a realização de entrevistas semiestruturadas com cerca de 30% dos respondentes do questionário (etapa qualitativa).

Na etapa quantitativa, foi utilizado um instrumento de pesquisa adaptado do MTEG (modelo teórico para explicar o estresse em gerentes), o questionário estruturado fechado composto de cinco dimensões, com possibilidades de resposta, em sua maioria, conforme escala de Likert. Tais dimensões são assim representadas: a) sintomas de estresse; b) fontes de tensão excessivas no trabalho; c) aspectos específicos do trabalho desempenhado; d) mecanismo de regulação ao estado de estresse; e) outras fontes de tensão excessiva.

De maneira geral, o instrumento utilizado na etapa quantitativa permitiu verificar a existência e os níveis de estresse, identificar as principais fontes de tensão excessivas no trabalho e as estratégias de defesa e combate ao estado de estresse.

Do total de 40 fisioterapeutas, todos devidamente contratados e atuantes no hospital filantrópico investigado, participaram do estudo 38 indivíduos, sendo predominantemente do gênero feminino (97,4%), casados (57,9%) e com faixa etária entre 20 e 40 anos (86,8%). O tipo da amostra se deu por conveniência e a seleção obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: indivíduos que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa; indivíduos que trabalhassem na instituição com carga horária acima de 15 horas/semanais; e

aqueles que não estivessem em tratamento psiquiátrico ou psicológico ou fazendo uso de antidepressivos e/ou ansiolíticos¹.

Na etapa qualitativa, seguiu-se um roteiro prévio para entrevista que permitiu aprofundar nas percepções dos fisioterapeutas sobre aspectos relacionados ao estresse e principais fontes de tensão decorrentes do exercício de sua profissão na instituição hospitalar investigada.

Os dados quantitativos foram processados utilizando-se os *softwares* Excel e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS-versão 13.0), que forneceram as ferramentas de tratamento estatístico necessárias à pesquisa. Foram realizadas análises descritivas, o teste de frequência, a análise exploratória dos dados e a estatística bivariada.

Os dados qualitativos, obtidos nas entrevistas, foram investigados a partir da técnica de análise de conteúdo. Os mesmos foram categorizados e as informações contidas foram confrontadas com o referencial teórico e com os dados quantitativos, de maneira a construir uma explanação sobre o fenômeno estudado, conforme salienta Yin (2001).

Dois testes serviram para avaliar a relação entre nível de estresse e as variáveis sociodemográficas: teste qui-quadrado e teste Exato de Fisher. É importante lembrar que os resultados quantitativos desta pesquisa foram considerados significativos tendo em vista valores $p < 0,05$ (95,0% de confiança).

5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Participaram do estudo 38 profissionais graduados em Fisioterapia, funcionários do hospital filantrópico avaliado.

Em relação ao gênero e estado civil, a amostra constituiu predominantemente por profissionais do sexo feminino (97,4%) e indivíduos casados (57,9%). Na faixa etária, os fisioterapeutas com idades entre 30 e 40 anos foram a maioria (52,6%), tendo os mais jovens (idade entre 20 e 30 anos) representação da ordem de 34,2%.

Considerando tempo que o profissional atua na instituição pesquisada, destacaram-se o número de profissionais que trabalham de quatro a seis anos (36,9%) e aqueles que exercem a função há um a três anos (31,6%). No que

¹Antipsicóticos: medicamentos utilizados no tratamento e controle da ansiedade, devendo ser somente ingeridos sob orientação e prescrição médica.

concerne ao número de horas trabalhadas, considerando que os profissionais são contratados para trabalhar 20 ou 36 horas/semanais, 65,8% relataram carga horária superior a 40 horas por semana, o que pode caracterizar sobrecarga ou excesso de horas de trabalho.

Quando o assunto é tabagismo, nenhum dos pesquisados declarou fazer uso do fumo. Entretanto, quanto ao consumo de bebida alcoólica, do total da amostra pesquisada, 84,2% afirmaram consumir alguma bebida alcoólica.

Outros assuntos abordados foram a condição de saúde e a quantidade de horas de sono por dia. Do total da amostra pesquisada, 39,5% apresentaram algum problema de saúde, destacando-se: cefaleia, hipercolesterolemia² e hipertensão arterial. O número de horas de sono por dia ressaltou percentual mais alto para aqueles que dormem seis a oito horas por dia (57,9%) e quatro a seis horas por dia (26,3%).

A seguir, os dados são apresentados de forma a acentuar o diagnóstico de estresse ocupacional e as principais fontes de tensão excessiva no trabalho dos profissionais estudados. Além disso, elucidaram-se os aspectos específicos do trabalho desempenhado, bem como os principais sintomas de estresse identificados e os mecanismos reguladores e indicadores de impactos na produtividade dos profissionais pesquisados.

4.1 Diagnóstico de estresse ocupacional

Para a interpretação e análise do nível de intensidade do estresse no trabalho da amostra estudada, utilizou-se como referência a escala de estresse ocupacional proposta por Zille (2005), que segue os seguintes critérios: ausência de estresse < 1,75; estresse leve a moderado $\geq 1,75$ a < 2,46; estresse intenso $\geq 2,46$ a < 3,16; e estresse muito intenso $\geq 3,16$.

Os conceitos utilizados para a categorização do estresse foram: a) ausência de estresse - expressa uma condição de equilíbrio entre a estrutura psíquica do sujeito envolvido e as demandas psíquicas advindas do ambiente de trabalho; b) estresse leve a moderado - sugere a ocorrência de manifestações de estresse, em grau compensado, podendo não gerar consequências para o trabalho do sujeito em questão. Entretanto, caso haja persistência do quadro, o agravamento se torna

² Hipercolesterolemia: elevação dos níveis de colesterol no sangue.

evidente, ocasionando impacto na estrutura psíquica do indivíduo, com comprometimento emocional e/ou orgânico - o que fatalmente levará a reflexos nas suas atividades laborais; c) estresse intenso - indica a ocorrência de manifestações de estresse em grau elevado, podendo gerar impactos significativos no indivíduo em questão. Nesses casos, sintomas como nervosismo acentuado, ansiedade, fadiga, insônia, palpitações, cefaleias tensionantes, entre outros, se tornam muito frequentes. As condições orgânicas e psíquicas possivelmente já apresentam alterações e, em alguns casos, os indivíduos necessitam de tratamento/acompanhamento clínico e/ou psicológico; d) estresse muito intenso - indica manifestações de estresse em grau muito elevado, determinando impactos significativos nos diversos ambientes nos quais o indivíduo opera: vida social, familiar e trabalho.

Assim como no estresse intenso, nesse nível o indivíduo convive com uma série de sintomas comuns ao fenômeno, pois as condições orgânicas e psíquicas possuem alterações importantes, com iminente necessidade de tratamento clínico e/ou psicológico (Zille, 2005, p. 223-288).

Os níveis de estresse identificados para a amostra estudada, conforme caracterização definida, são apresentados na Figura 2:

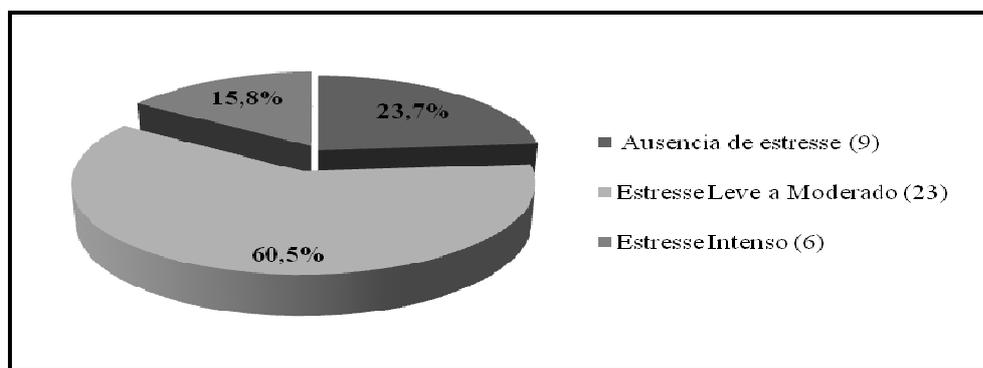


FIGURA 2 - Diagnóstico de estresse para a amostra estudada.
Fonte: Dados da pesquisa

Dos profissionais estudados, 76,3% apresentaram estresse e apenas 23,7% tiveram diagnóstico de ausência de estresse. Dos que exibiram algum nível de estresse, 60,5% tiveram a forma leve a moderada e 15,8% estresse intenso, o que significa predominância de profissionais com algum grau de estresse. Esse fato é elucidado na fala de dois dos entrevistados:

Essa profissão é muito estressante, pois temos que conviver com inúmeras situações no trabalho que exigem uma adaptação física e psicológica contínua (FISIO 11).

É estresse o tempo todo [...] temos que lidar com pacientes, familiares dos pacientes e ainda manter uma produtividade, sempre. Isso é algo que nos deixa muito estressados (FISIO 02).

Vale ressaltar que, para o grupo estudado, não houve constatação de indivíduos com o diagnóstico de estresse muito intenso.

O diagnóstico de estresse para a maioria da amostra estudada vai ao encontro da pesquisa realizada pela *International Stress Management Association*, que informa a existência de estresse em grande parcela dos trabalhadores brasileiros de diversos setores (ISMA, 2003). Do mesmo modo, os dados obtidos corroboram os achados de Pavlakis, Raftopoulos and Theodorou (2010), que estudaram 172 fisioterapeutas de hospitais públicos e privados da ilha de Chipre e constataram que a metade dos avaliados apresentava estresse leve e moderado.

Outro estudo internacional que manifestou consonância com os resultados obtidos na amostra avaliada foi realizado por Santos, Barros e Carolino (2010). Ao analisarem amostra de 55 fisioterapeutas de três hospitais gerais de Lisboa, em Portugal, apuraram que 71% manifestavam algum grau de estresse.

Conhecendo o diagnóstico de estresse ocupacional para a amostra estudada, a seguir são apresentados os dados de acordo com as variáveis inerentes ao modelo teórico (MTEG) utilizado para diagnóstico de estresse nesta pesquisa.

4.2 O estresse ocupacional e suas implicações

Avaliando as principais fontes de tensão excessivas no trabalho dos fisioterapeutas estudados, destacaram-se como situações potencialmente geradoras de quadros de estresse: necessidade constante de acerto, requerida para a atividade profissional; realização de diversas atividades simultaneamente; autonomia dividida com outro profissional de saúde; e convivência com indivíduos estressados, ansiosos e/ou com dificuldades emocionais.

Das situações mencionadas foi possível observar que todas influenciaram no nível de estresse apresentado pela amostra estudada. Contudo, os aspectos identificados como de mais intensidade para o grupo com estresse leve a moderado e intenso foram a necessidade constante de acerto, requerida para a atividade profissional (82,7%), e realização de diversas atividades simultaneamente (65,5%).

Entre outros aspectos específicos do trabalho desempenhado, também considerados causadores de tensão excessiva, foram identificados: ter os horários de descanso tomados pelo trabalho; levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo, mesmo quando não há exigências para tal; conhecer o que é qualidade de vida e sua importância e não ter tempo de praticar esse conceito, devido à absorção pelo trabalho; e conviver com situações de tensão pela gravidade dos pacientes atendidos.

Os principais sintomas identificados nos indivíduos com diagnóstico de estresse foram: fadiga; dor nos músculos do pescoço e ombros; ansiedade; perda e/ou oscilação de humor; irritabilidade fácil; nervosismo acentuado; e insônia. Dados que coincidem com os registrados na literatura especializada (Couto, 1987; Moraes, Zille, Souza & Gusmão, 2001; Zille, 2005) podem ser percebidos nas opiniões de três entrevistados:

Gosto do meu trabalho, mas sinto-me muito cansada ao final de uma jornada de trabalho, que é muito longa e exaustiva. Quando chego em casa estou toda dolorida e percebo uma tensão geral, principalmente na musculatura que estabiliza a coluna lombar (FISIO 06).

Quando o hospital está lotado fico muito ansiosa e nervosa, com receio de não concluir todos os atendimentos. Isso acontece, quase sempre, porque aqui vive cheio e temos que dar conta do recado. O pior é que precisamos manter uma tranquilidade aparente, mesmo que falsa, para não transmitir ansiedade para o paciente (FISIO 12).

Um fato que me deixa extremamente irritada é a falta de compromisso de alguns profissionais aqui no hospital. Não cumprem a escala de rotatividade de leitos e isso acaba sobrecarregando o colega do próximo plantão (FISIO 10).

Algumas estratégias foram identificadas entre os mecanismos de regulação como possíveis ou na maioria das vezes possível para os indivíduos estudados, destacando-se: possibilidade de gozar férias regularmente; exercício físico regular e orientado; e a cooperação entre colegas de trabalho. A possibilidade de descanso semanal regular e a condição de reduzir o número de pacientes atendidos por dia foram outras estratégias de enfrentamento que foram detectadas como algumas vezes possível para os profissionais estudados.

Quando o construto impactos na produtividade é analisado, tem-se que 55,2% dos indivíduos com diagnóstico de estresse têm vivenciado com alguma frequência, frequentemente ou muito frequentemente, nos últimos três meses, excessivo

desgaste nos relacionamentos interpessoais no ambiente de trabalho e fora dele. Outros indicadores realçados na amostra com estresse foram: desejo frequente de trocar de emprego; dificuldade de concentração no trabalho; diminuição da eficácia de trabalho e queda da produtividade.

Os principais resultados quanto às implicações geradas pelo estado de estresse identificado no grupo pesquisado, bem como os mecanismos reguladores utilizados e os indicadores de impactos na produtividade, podem ser conferidos na Tabela 1:

TABELA 1 - Síntese dos resultados da pesquisa

| Fontes de Tensão no trabalho | Fontes de tensão do indivíduo e do papel desempenhado | Principais sintomas de estresse | Mecanismos reguladores a estados de estresse | Impactos nos indicadores de produtividade |
|--|--|--|--|--|
| Necessidade constante de acerto | Horários de descanso tomados pelo trabalho | Fadiga | Possibilidade de gozar férias Regularmente | Excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais tanto no ambiente de trabalho quanto fora |
| Realização de diversas atividades simultaneamente | Levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo, mesmo quando não há exigências para tal | Dor nos músculos do pescoço e ombros | Realização de exercícios físicos regulares e orientado | Desejo frequente de trocar de emprego. |
| Autonomia dividida com outro profissional de saúde | | Ansiedade | Cooperação entre colegas de trabalho | Dificuldade de concentração no trabalho |

Fonte: o autor

Apesar do grupo com diagnóstico positivo de estresse apresentar como principais aspectos geradores de tensão no trabalho a necessidade constante de acerto, requerida para a atividade profissional e a realização de diversas atividades simultaneamente, outro aspecto relevantemente considerado gerador de tensão foi a autonomia dividida com outro profissional de saúde.

Embora a cooperação entre colegas de trabalho tenha sido mencionada como importante mecanismo regulador em estados de estresse para o grupo estudado, evidenciou-se, de maneira conflitante, o excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais (tanto no ambiente de trabalho quanto fora) como um dos aspectos causadores de impactos nos indicadores de produtividade.

Encontrados os resultados obtidos no estudo, a seguir apresentam-se a conclusão e algumas considerações finais.

5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo central desta pesquisa - investigar aspectos relacionados ao estresse no trabalho de fisioterapeutas atuantes em um hospital filantrópico da cidade de Belo Horizonte-MG - foi atingido a partir de um estudo de caso com características descritivo-explicativa, com amostra de 38 fisioterapeutas.

Os resultados revelam que dos 38 profissionais estudados, 29 (76,3%) apresentaram quadro de estresse ocupacional. Destes, 23 (60,5%) manifestaram estresse leve a moderado e seis (15,8%) tiveram o diagnóstico de estresse intenso.

Sobre as fontes de tensão excessivas no trabalho dos fisioterapeutas avaliados, concluiu-se que a necessidade constante de acerto, a realização de diversas atividades realizadas simultaneamente, bem como a divisão da autonomia com outro profissional de saúde, foram as principais fontes presentes no ambiente laboral pesquisado. Além disso, na análise comparativa entre os grupos de indivíduos com ausência de estresse e indivíduos com estresse leve a moderado e intenso, verificou-se que os indicadores para as principais fontes de tensão excessiva no trabalho foram mais expressivos no grupo com estresse.

Foi possível concluir que os sintomas de estresse identificados com mais frequência foram: fadiga, dor nos músculos do pescoço e ombros, perda e/ou oscilação de humor, irritabilidade fácil, nervosismo acentuado e insônia. Esse resultado coincide com os registrados na literatura especializada, especialmente nos trabalhos de Couto (1987), Moraes *et al.* (2001), Formighieri (2003), Zille (2005) e Zille, Braga e Marques (2008).

Apesar da maioria dos profissionais estudados apresentar diagnóstico positivo para estresse ocupacional, com sintomas evidenciados e constatação de diversas fontes de tensão excessiva no trabalho, a maior parcela teve identificação da forma leve/moderada. Isso pode ser justificado pela utilização de estratégias de enfrentamento ou mecanismos reguladores de estresse, pois, segundo Couto e Moraes (1991), diante das situações potencialmente estressoras os indivíduos

desenvolvem mecanismos de defesa particulares que, quando eficazes, preservam a integridade física e psíquica do organismo, levando-o à homeostase.

Em se tratando da identificação das estratégias de enfrentamento ou mecanismos reguladores do estresse utilizados pelos profissionais analisados, ao final do estudo concluiu-se que a possibilidade de gozar férias regularmente foi o principal mecanismo de regulação, visto que 88,9% dos indivíduos com ausência de estresse afirmaram ser sempre possível tal condição. A prática de exercícios físicos regularmente, a cooperação entre colegas de trabalho e a possibilidade de questionar prioridades com superiores, quando necessário, foram outras estratégias pessoais percebidas como estratégias de enfrentamento ao estresse.

Ao realizar a análise comparativa entre o nível de estresse e as variáveis sociodemográficas idade, tempo de trabalho na instituição, problemas de saúde e horas de sono por dia, apurou-se que nenhuma delas apresentou relação de dependência direta com os níveis de estresse encontrados, conforme teste estatístico realizado. No entanto, na análise da relação entre estresse e o número de horas trabalhadas por semana, notou-se que a maioria trabalha com carga horária superior para a qual foi contratada. Assim, pela análise estatística, foi possível concluir que há uma relação de dependência direta entre o nível de estresse manifestado e a carga horária de trabalho dos fisioterapeutas estudados.

Outra variável comparada com o nível de estresse foi o uso de bebida alcoólica. Dos profissionais que bebem, 81,2% tinham confirmado o diagnóstico de estresse. Desta maneira, evidenciou-se relação direta de dependência entre uso de bebida alcoólica e estresse ocupacional, confirmado no teste de inferência estatística. Esse resultado permite entender que, para os fisioterapeutas estudados, quadros de estresse podem estar favorecendo o consumo de bebida alcoólica, funcionando como pseudomecanismo de regulação.

Conhecendo os resultados deste estudo, é importante destacar suas limitações. Apesar de algumas transposições poderem ser realizadas para organizações de mesmo porte, setor e localização, tratou-se aqui de um estudo de caso único, impossibilitando, assim, a extensão de suas conclusões de forma generalizada. Além disso, o trabalho assinalou determinado momento e percepção dos indivíduos na organização, podendo deixar de considerar algumas questões pontuais que possam estar ocorrendo ou que não tenham sido identificadas.

O número reduzido de indivíduos do gênero masculino (apenas um) inviabilizou qualquer intenção de avaliar as diferenças de gênero.

Nesse sentido, do ponto de vista acadêmico, sugere-se a realização de estudos futuros que englobem outras empresas do setor da saúde, outras categorias profissionais no campo da saúde e diferenças de gênero. Além disso, a ampliação da presente pesquisa deve ser considerada, tendo em vista a possibilidade de investigação que envolva maior número amostral e profissionais com atuação em diversos hospitais de Belo Horizonte/MG.

Considerando-se os resultados obtidos e apresentados, sugere-se atenção especial no monitoramento de possíveis quadros de estresse crônico e suas consequências. Nesse sentido, fazem-se algumas recomendações.

Para a organização:

- Adotar políticas de gestão de pessoas que privilegiam o relacionamento e a interação entre os profissionais, objetivando manter e/ou fortalecer o espírito de equipe e a cooperação;
- rever os processos de trabalho para que possam orientar os profissionais, propiciando a oportunidade de mais concentração no trabalho, tendo em vista que a principal fonte de tensão excessiva para o desenvolvimento de suas atividades foi a necessidade contínua de acerto;
- desenvolver programas de treinamento para o controle e gerenciamento do estresse, com técnicas de relaxamento muscular e desenvolvimento de habilidades comportamentais que possam atenuar as fontes de tensão excessivas no trabalho, estimulando a abertura e a participação aberta nas equipes de trabalho.

Para os profissionais envolvidos:

- Desenvolver a capacidade de automonitoramento. Ou seja, aptidão para a observação e registro sobre o próprio comportamento, permitindo o conhecimento das fontes de tensão excessivas no trabalho e a potencialização da habilidade para lidar com as mesmas;
- avaliar as demandas de trabalho, de maneira a permitir mais adequação entre a jornada de trabalho exigida e o tempo de descanso necessário.

- dar ênfase ao trabalho em equipe e à colaboração entre os pares, pautada pela ética profissional.

Por fim, reconhece-se que este estudo não pretende esgotar os assuntos envolvidos, mas contribuir para o aprofundamento da compreensão do tema “estresse ocupacional”. Além disso, que permita melhorias na organização avaliada e para profissionais envolvidos, constituindo-se, assim, em contribuição efetiva nos campo da Administração.

REFERÊNCIAS

- American Physical Therapist Association. APTA. (2001). *Guide to physical therapist practice*. 2. ed. Alexandria.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. *In:_____*. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 21-91.
- Brasil. Decreto-Lei nº 938. (1969). Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. Brasília: *Diário Oficial da União*, out. 13.
- Collis, J., & Hussey, R. (2005). *Pesquisa em Administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação*. 2. ed., Porto Alegre: Bookman.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. COFFITO. (1995). Enfim, a jornada máxima de 30 horas. *O COFFITO*. São Paulo, ano 1, n. 1.
- Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. CREFITO. (2009). 4ª Região. *Código de Ética*. CREFITO-4. Minas Gerais. Recuperado de: [http://www.crefito4.org/fisioterapia.htm].
- Cooper, C. L., Cooper, R. D., & Eaker, L. H. (1988). *Living with stress*. 2.ed., London: Penguin Books, 250 p.
- Cooper, C. L., Sloan, S., & Willians, S. (1988). *Occupational stress indicator management guide*. London: Thorbay Press.
- Cooper, C. L., & Travers, C.J. (1996). *Teachers under preassure: stress in profession*. England: Routledge.
- Couto, H. A., & Moraes, L. F. R. (1991). Stress organizacional: o que os gerentes e os executivos brasileiros consideram mais estressante no trabalho. *In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD*, 1991. Belo Horizonte, **Anais...** Salvador: ANPAD, p. 187-198.

- Couto, H.A. (1987). *Stress e qualidade de vida dos executivos*. RJ: COP.
- Fiorelli, J. O., & Marinho, A. P. (2005). *Psicologia na Fisioterapia*. São Paulo: Atheneu, 237 p.
- Formighieri, V. J. (2003). *Burnout em fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico*. 2003. 92 f. [Dissertação de Mestrado, em Engenharia da Produção], Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Gil, A. C. (1996). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Guido, L. A. (2003). *Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica*. 2003. 180 f. [Tese de Doutorado em Enfermagem], Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- International Stress Management Association. ISMA. Estocolmo. Suécia, 2003 (Bulletin).
- Jales, W. (2000). *Avaliação comparativa de dois métodos que identificam fatores de risco de doenças e acidentes do trabalho*. [Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção], Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba.
- Karasek, R., & Torres, T. (1996). Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular. *J Occup Health Psychol.* 1(1), 9-26.
- Kerlinger, F. N. (1980). *Metodologia da pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: EPU/ EDUSP.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (1999). *Técnicas de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Lazarus, R. S. (1969). *Personalidade e adaptação*. 2. ed., Rio de Janeiro: Zahar, 193 p.
- Mendes, A. M., Borges, L. O., & Ferreira, M. C. (org.). (2002). *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: Universidade de Brasília, 234 p.
- Messias, I. A. (1999). *O ambiente de trabalho e sintomas de um grupo de fisioterapeutas da cidade de São Paulo*. 1999 [Dissertação de Mestrado em Fisioterapia], Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Minayo, M. C. S. , Deslandes, S.F., C. Neto, O., & Gomes, R. (1994). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 21. ed., Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moraes, L. F. R., Kilimnik, Z., & Ladeira, M. B. (1993). A problemática do estresse ocupacional: uma revisão baseada em pesquisas brasileiras. Belo Horizonte: *Análise e Conjuntura*, Fundação João Pinheiro, 8(2/3).
- Moraes, L. F. R., Marques, A.L., Ladeira, M.B., & Kilimnik, Z.A. (1995). O trabalho e saúde humana: uma reflexão sobre as abordagens do stress ocupacional e da psicopatologia do trabalho. Belo Horizonte: *Cadernos de Psicologia*, 3(4), 8-11.

Moraes, L. F. R., Zille, P.L., Souza, K. O., & Gusmão, L.V.N. (2001). Implicações do gênero na qualidade de vida e estresse no trabalho da polícia militar do estado de Minas Gerais. *In: V CONGRESSO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES DE OURO PRETO, Anais...*

Myers, D. (1999). *Introdução à Psicologia Geral*. Rio de Janeiro: LTC, 533 p.

Naujorks, M. I. (2002). Stress e inclusão: indicadores de stress em professores frente à inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. *Cadernos de Educação Especial*. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Educação/Departamento de Educação Especial/Laboratório de pesquisa e documentação (Lapedoc), 1(20).

Pavlakakis, A, Raftopoulos, V., & Theodorou, M. (2010). Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Serv Res*, 10, 63.

Santos, M.C., Barros, L., & Carolino, E. (2010). Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals. *Physiotherapy*, 96(4), 303-10,

Selye, H. (1965). *Stress: a tensão da vida*. 2. ed., São Paulo: IBRASA, 351 p.

Silva, P. L. A. (2006). *Percepção de fontes de estresse ocupacional, coping e resiliência no fisioterapeuta*. Goiânia, 2006. 91 p. [Dissertação de Mestrado em Fisioterapia]. Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde. Universidade Católica de Goiás.

Spielberger, C. (1979). *Understanding stress and anxiety*. San Francisco: Harper & Row Publishers, 1979.

Vergara, S. C. (2003). *Projetos e relatórios de pesquisa em Administração*. 4.ed., São Paulo: Atlas.

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 205 p.

Zille, P. L., Braga, C. D., & Marques, A. L. (2008). Estresse no trabalho: estudo de caso com gerentes que atuam em uma instituição financeira nacional de grande porte. *Revista de Ciências de Administração*, 10(21), 175-196..

Zille, P. L., Moraes, L.F.R. , Marques, A.L., Silva, A.A.R. (2001). Qualidade de vida e estresse ocupacional nas alturas: o caso dos aeronautas brasileiros. Viçosa: *Rev Ciências Humanas*, 1(1),43-59.

Zille, P.L. (2005). *Novas perspectivas para abordagem do estresse ocupacional em gerentes*. Belo Horizonte, 2005. [Tese de Doutorado em Administração], CEPEAD/FACE. Universidade Federal de Minas Gerais.