

Estresse Ocupacional em Gestores de um Hospital Público

Ana Paula Lara de Vasconcelos Ramos

Luciano Zille Pereira

Mário Teixeira Reis Neto

Fernanda Versiani de Rezende

RESUMO

A atuação dos gestores da área da saúde apresenta-se como expressiva fonte de tensão, ocasionando manifestações de estresse e comprometendo a saúde emocional e física. Diante desse contexto, este estudo objetivou descrever e explicar as manifestações de estresse ocupacional em gestores de um hospital público. Em relação ao método, utilizou-se o modelo teórico de explicação do estresse ocupacional em gerentes, a partir de abordagem quantitativa, onde os dados foram coletados por meio de questionário, envolvendo 83 gestores. A análise dos dados se deu por meio da estatística descritiva e inferencial. Apurou-se que 82% dos gestores possuem algum nível de estresse ocupacional, variando de leve/moderado (44,65) a muito intenso (37,4%). As principais fontes de tensão apontam para a realização de várias atividades ao mesmo tempo com alto nível de cobrança e a pressão excessiva no trabalho. Os sintomas prevalentes foram dor nos músculos do pescoço e ombros, fadiga e angústia. Observaram-se indicadores de impacto no trabalho como a dificuldade de lembrar fatos recentes, desmotivação; e excessivo desgaste nos relacionamentos interpessoais. Como estratégias para amenizar as tensões excessivas no trabalho identificou-se, principalmente, a cooperação entre os pares e o melhor planejamento do tempo.

Palavras-chave: Estresse ocupacional; Gestores hospitalares; Hospital público.

ABSTRACT

Occupational Stress in Managers of a Public Hospital

The health manager's performance is a revealing source of tension, causing stress manifestations and compromising emotional and physical health. Given this context, this study aimed to describe and explain the occupational stress manifestations in a public hospital managers. Regarding the method, the theoretical model for explaining occupational stress in managers was used, based on a quantitative approach, where data were collected through a questionnaire involving 83 managers. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics. It was found that 82% of managers have some level of occupational stress, ranging from mild/moderate (44.65) to very intense (37.4%). The principal source of tension points to the performance of several activities simultaneously with a high level of collection and excessive pressure at work. The prevalent symptoms were a pain in the neck and shoulders muscles, fatigue, and distress. Indicators of impact at work were observed, such as the difficulty remembering recent facts, lack of motivation, and excessive wear and tear in interpersonal relationships. As strategies to alleviate exorbitant tensions at work, cooperation between peers and better time planning was identified.

Keywords: Occupational Stress; Hospital Managers; Public Hospital.

Sobre os autores

A. P. L. V. R.
<https://orcid.org/0000-000332922280>
Centro Universitário de Patos de Minas – Patos de Minas MG
ana.ramos@mestrado.unihorizontes.br

L. Z. P.
<https://orcid.org/0000-0002-1282-3907>
Centro Universitário Unihorizontes – Belo Horizonte MG
luciano.zille@unihorizontes.br

M. T. R. N.
(Universidade Fumec - Belo Horizonte MG)
Email: reisnetomario@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4429-8457>

F. V. R.
<https://orcid.org/0000-0003-4129-4677>
Centro Universitário Unihorizontes - Belo Horizonte MG
nandaversiani@gmail.com

Direitos Autorais

Este é um artigo de acesso aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



A dinâmica do trabalho vem sofrendo transformações provocadas pelas exigências de se obter o melhor desempenho, projetando tensões no ambiente laboral e impactando a saúde psíquica dos trabalhadores (Ulhôa et al., 2011), principalmente no sistema público de saúde (Martins & Waclawovsky, 2015; Monteiro & Carlotto, 2016). As organizações estruturam o ambiente laboral onde os profissionais devem estar aptos a trabalhar em equipe, serem capazes de executar ações flexíveis em prol do trabalho, com iniciativa e orientação para resultados, evitando assim, o surgimento de tensões excessivas e, conseqüente, o aparecimento de manifestações de estresse (Melo et al., 2011; Zille et al., 2018). Por outro lado, o trabalho também pode ser visto como fonte de sofrimento e adoecimento quando se mostra incompatível com as aspirações e condições dos trabalhadores (Couto et al., 2007; Couto, 2014; Levi, 2008).

Oliveira & Cunha (2014) apontam que o ambiente ocupacional vivenciado pelos trabalhadores com atuação em hospitais públicos leva a más condições de trabalho, envolvendo falta de recursos humanos e materiais, elevada carga de trabalho, além dos conflitos entre as equipes. Essas condições contribuem para níveis elevados de tensão e, conseqüentemente, manifestações de estresse no trabalho.

Pesquisa realizada por Santana et al. (2016) com 1.050 trabalhadores de um hospital público, visando analisar os indicadores de saúde quanto à exposição às cargas de trabalho, processos de desgaste e suas conseqüências, evidenciou que o ambiente é rígido e estressante por diversos fatores, e influenciam negativamente a saúde do trabalhador, onde foram observadas manifestações físicas e psicológicas, entre elas o estresse. Nesse contexto, torna-se importante aprofundar a investigação, analisando as causas de adoecimento desses profissionais, observando os impactos gerados no contexto ocupacional.

Outras pesquisas apontam para a importância de entender a dinâmica do surgimento e das formas de lidar com o estresse dos trabalhadores que atuam na área da saúde, emergindo como uma necessidade imprescindível em um contexto contemporâneo. Para tanto, se faz necessário um olhar diferenciado para o ambiente de trabalho e as demandas psicológicas dos profissionais que ali atuam, pois são eles que contribuem para a estrutura necessária ao bom funcionamento dos hospitais, visando a assistência necessária e eficaz à população (Sousa & Barros, 2018; Porto & Granetto, 2018).

A instituição hospitalar atende às demandas relacionadas à saúde e ao contexto social da comunidade, o que sem ela seria impossível viver com qualidade e, evidentemente, com saúde. Para que a instituição desempenhe o seu papel adequadamente, necessita que o trabalho dos gestores seja conduzido com eficácia. Observa-se que o estresse advindo das situações laborais nessas instituições vem impactando

gravemente a vida dos gestores e, conseqüentemente, causando danos importantes à qualidade de vida no trabalho destes profissionais (Huang et al., 2018; Sousa & Barros, 2018).

As pesquisas internacionais também apontam nessa direção, onde o estresse no local de trabalho ocorre em todas as profissões, mas, em particular, os profissionais da área de saúde são altamente propensos a esta manifestação, devido às características do trabalho. Estudo realizado em um hospital de referência na Etiópia para determinar o nível de estresse no local de trabalho e fatores associados entre os profissionais de saúde que ali atuam, revelou a incidência de estresse em 68,2% dos pesquisados. Os profissionais que trabalham 50 horas ou mais por semana e os que atuam no turno da noite, se mostraram mais suscetíveis a desenvolverem essas manifestações. Com base no estudo, os autores concluíram que o nível de estresse no local de trabalho entre os profissionais de saúde foi alto e isto ocorreu devido, principalmente, a longas horas de trabalho e o trabalho realizado em período noturno. Por fim, a pesquisa indica a importância de se pesquisar as fontes de estresse no local de trabalho dos gestores, como uma grande preocupação que deve de ser observada por pesquisadores dos diversos países (Levi, 2008; Smollan, 2015).

Dessa forma, o estresse ocupacional se mostra disfuncional levando a impactos negativos na saúde, na qualidade de vida e, conseqüentemente, no desempenho das organizações, reduzindo a capacidade de trabalho e elevando os custos operacionais, inserido, neste contexto, o ambiente hospitalar (Capelo & Pocinho, 2016; Herman et al., 2017; Paschoal & Tamayo, 2004).

Dentre as ocupações com alta carga de tensão diária estão os gestores, pois as constantes mudanças organizacionais e o grande volume de atividades complexas as quais são submetidos, contribuem para a insegurança, desgaste físico e emocional destes profissionais (Smollan, 2015; Vijayan, 2017).

Em relação à área de saúde, Monteiro & Carlotto, (2016), Oliveira & Cunha (2014) e Rama-Maceiras et al. (2015) consideram que o profissional que atua nesta área faz parte de uma das classes de trabalhadores mais afetadas pelo estresse, sobretudo, devido ao ambiente de trabalho, aos processos e a estrutura, muitas vezes precária para a sua realização.

O estresse ocupacional ocorre largamente no âmbito mundial, dada à carga significativa de problemas que a saúde mental representa para indivíduos, instituições, sociedades e economias. Em 2018, a Organização de Cooperação para o Desenvolvimento Econômico (OCDE) iniciou projeto de pesquisa para avaliar o desempenho em saúde mental de trabalhadores, decorrente das manifestações de estresse ocupacional. Nessa direção, torna-se fundamental aprofundar as pesquisas relacionadas a essas manifestações nos diversos países, inclusive no Brasil (OCDE, 2018; Vijayan, 2017).

Nesse contexto, os gestores hospitalares, sujeitos deste estudo, estão envolvidos em uma cultura institucional, na qual as mudanças ocorrem de forma acelerada, exigindo árduas horas de trabalho (Martins & Waclawovsky, 2015). Existem exigências em relação às competências cognitivas, mas também em relação ao equilíbrio emocional, pois a prestação de serviço na área de saúde gera uma ligação estreita entre trabalho e trabalhador, com práticas laborais diretas, ininterruptas e interligadas, muitas vezes, gerando fragilidade diante da dor, sofrimento, infelicidade, nervosismo e outros sentimentos desencadeados pela doença, muitas vezes, com o desfecho de óbito (Freitas et al., 2017). Dessa forma, o gestor hospitalar passa a lidar com tensões intensificadas e constantes no ambiente de trabalho, trazendo impactos importantes para a sua saúde mental (Sevádio & Zille, 2018).

Considerando a importância de estudos desta natureza, e de acordo com lacuna observada em pesquisas relatadas sobre o estresse ocupacional, adotou-se o Modelo Teórico de Explicação do Estresse Ocupacional - MTEG (Zille, 2005), que possibilitou identificar e classificar a intensidade das manifestações de estresse, apontar as fontes de tensão decorrentes do trabalho, das características comportamentais do trabalhador e das especificidades da função de gestor hospitalar, além de ter identificado indicadores de impacto no trabalho destes profissionais e, por fim, apontou estratégias que estes profissionais utilizam para o enfrentamento do estresse no ambiente laboral que atuam. Portanto, o modelo teórico utilizado veio cobrir uma lacuna em relação aos estudos realizados até então com gestores hospitalares, por proporcionar elementos ainda não explorados nas dimensões apresentadas.

O Modelo em referência foi estruturado em seis construtos de primeira ordem: fontes de tensão no trabalho (FTT); fontes de tensão do indivíduo (FTI); fontes de tensão específicas do gestor (FTG); estratégias de enfrentamento ao estresse (EEE); sintomas de estresse (SINTOMAS); e impactos no trabalho (IMPACTOS). Esses construtos de primeira ordem foram explicados por construtos de segunda ordem, com exceção do construto IMPACTOS, explicado diretamente por seus indicadores (Zille, 2005).

Os construtos de segunda ordem, que explicam o construto FTT, são: processos de trabalho; relações de trabalho; insegurança nas relações de trabalho; convivência com indivíduos de relacionamento difícil. Os construtos que explicam o construto FTI, são: responsabilidades acima dos limites; estilo e qualidade de vida; desmotivação. Os construtos que explicam o FTG são: qualidade de vida no trabalho, relações humanas no trabalho, sobrecarga de trabalho, conciliação entre inovação e autonomia. Para o construto EEE, os construtos de segunda ordem que o explicam são: interação e prazos; descanso regular; experiência no trabalho; atividade física. Para o construto SINTOMAS, os construtos são: hiperexcitabilidade e senso

de humor; sintomas psíquicos do sistema nervoso simpático (SNS) e gástricos; sintomas de aumento do tônus, vertigem/tontura; excesso ou falta de apetite e relaxamento (Zille, 2005).

Como decorrência do modelo teórico apresentado, foram definidas duas hipóteses. *Hipótese 1: Os indivíduos que apresentam menores níveis de estratégias de enfrentamento ao estresse e maiores níveis de fontes de tensão no trabalho, tensão do indivíduo e tensão específica do trabalho do gestor apresentam, em média, maiores escores de estresse ocupacional.* *Hipótese 2: Os indivíduos que apresentam maiores níveis de estresse têm, em média, maiores escores de indicadores de impacto no trabalho.*

Diante do contexto apresentado até então, este estudo apoiou-se no seguinte problema de pesquisa: Como explicar as manifestações de estresse ocupacional e suas consequências em relação aos gestores que atuam em um hospital público? Decorrente do problema de pesquisa mencionado, o objetivo geral da pesquisa foi descrever e explicar as manifestações de estresse ocupacional em gestores de um hospital público.

MÉTODO

Os Participantes da Pesquisa foram à totalidade dos gestores (83), sendo 5 gestores com atuação no nível estratégico, 23 no nível intermediário e 55 no nível operacional, que atuam no hospital público localizado no estado de Minas Gerais. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário, porém, antes da sua aplicação, o estudo foi submetido à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil. Depois da aprovação no referido comitê, o estudo ainda foi submetido à análise do Comitê de Ética da Instituição Pesquisada – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), devidamente aprovado, constando os seguintes dizeres “Projeto devidamente encaminhado, contando com aprovação do CEP da Instituição Proponente, cujo parecer consta o número 2.149.372”.

O Instrumento para Coleta dos Dados foi constituído por um questionário, elaborado e validado por Zille (2005), adaptado para esta pesquisa, composto de 134 questões, aderente ao modelo teórico que serviu de referência para análise dos dados (MTEG). Foi estruturado em cinco partes com os seguintes conteúdos: termo de esclarecimento livre e consentido; dados demográficos, funcionais, hábitos de vida e saúde; fontes de tensão; sintomas de estresse, indicadores de impacto no trabalho; e estratégias de enfrentamento ao estresse.

O Local da Investigação foi um hospital público inaugurado em 1930, localizado no estado de Minas Gerais, que atualmente, faz parte da (FHEMIG). É visto como referência regional no atendimento às seguintes especialidades: clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, psiquiatria, ortopedia, neuro-

logia, cirurgia plástica e geral, doenças infectocontagiosas, internação de urgência e emergência em pediatria e toxicologia e odontologia. Atende a uma população de aproximadamente 600 mil habitantes, envolvendo 30 municípios da macrorregião onde atua. Em termos de estrutura física e funcional, atualmente, o hospital possui 111 leitos, sendo 20 leitos de CTI adultos, 15 leitos semi-intensivos adultos, 10 UTI's neonatal e 12 leitos semi-intensivo neonatal. Conta com cerca de 810 servidores, entre eles 83 gestores. Em média, realiza 600 atendimentos diários.

Os Procedimentos para Coleta dos Dados (Collins & Hussey, 2005) se deram em duas etapas. Num primeiro momento, no mês de agosto de 2018, foi realizado contato inicial com a direção da entidade hospitalar visando à sondagem da possibilidade de realização da pesquisa com os gestores que ali atuam. Num segundo momento, já de posse da aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil e aprovação do Comitê de Ética da Instituição pesquisada – FHEMIG foi iniciado o processo de coleta de dados, no próprio hospital, por meio de aplicação coletiva dos questionários à população do estudo (83) gestores, com agendamento previamente definido, realizado em cinco etapas, de forma coletiva no período de setembro a outubro de 2018.

Os dados foram processados por meio do *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0., que iniciou com a verificação dos dados ausentes, extremos, média, mediana, desvio-padrão, mínimo e máximo de cada variável. Em seguida, os dados foram analisados com auxílio da estatística, onde os procedimentos foram relacionados aos sintomas de estresse e níveis de intensidade das manifestações; fontes de tensão; estratégias de enfrentamento ao estresse; e os indicadores de impacto no trabalho.

Na sequência, para a análise dos sintomas de estresse, foram agrupados os gestores que apresentaram “ausência de estresse” e outro grupo de gestores com “algum nível de estresses”, identificados com estresse leve/moderado, intenso e muito intenso. O mesmo critério foi estabelecido para análise das fontes de tensão, indicadores de impacto no trabalho e estratégias de enfrentamento ao estresse.

Para estabelecer a relação entre estresse e as variáveis do estudo, utilizou-se o teste Qui-quadrado, técnica que avalia a relação entre as variáveis. Aquelas que não se relacionam entre si, foram classificadas como “independentes”, e aquelas que se relacionam entre si, classificadas como “dependentes” (Rumsey, 2014; Serapione, 2000).

Na sequência da análise, identificaram-se as diferenças nos níveis de estresse ocupacional dos pesquisados em relação às seguintes variáveis: tempo de atuação no cargo e na instituição, escolaridade, hábito de consumir bebida alcoólica e ocorrência de problemas de saúde. A escolha dessas variá-

veis assentou-se no fato de os dados obtidos apresentarem grupos de comparação mais homogêneos em relação ao número de casos identificados.

Dando prosseguimento as análises, avaliou-se a normalidade da distribuição do estresse ocupacional, por meio do teste *Shapiro Wilk*, considerando $\alpha = 5\%$. Concluiu-se que o estresse não segue distribuição normal ($p < 0,003$), portanto, foram realizados testes não paramétricos de *Mann-Whitney*, visando identificar diferenças significativas em tendência central em relação aos grupos analisados.

Para a avaliação da relação entre estresse ocupacional e fontes de tensão, estratégias de enfrentamento ao estresse e indicadores de impacto no trabalho, realizaram-se duas análises de regressão, uma vez que o estresse ora foi considerado variável dependente, ora variável independente. A primeira regressão avaliou a relação entre estresse (dependente) e fontes de tensão e estratégias de enfrentamento ao estresse (independentes). A segunda analisou a relação entre estresse (independente) e indicadores de impacto no trabalho (dependente), análises estas, alicerçadas nos estudos de Zille (2005).

Observado que o estresse ocupacional não seguiu distribuição normal, optou-se por realizar a correlação de *Spearman*. Na sequência, foi processada a relação entre estresse ocupacional e indicadores de impacto no trabalho. Nesse caso, realizou-se regressão linear simples, sendo preditores constantes o estresse ocupacional (EO) e como variável dependente os indicadores de impacto no trabalho (IIT). A seguir, para a validação dos pressupostos ligados à regressão, aplicou-se a correlação, para analisar a existência de linearidade.

A validade dos dados auferidos na análise de regressão, segundo Pestana & Gageiro (2014), depende da verificação de quatro pressupostos: linearidade entre as variáveis dependente e independente; normalidade, homocedasticidade e autocorrelação dos resíduos, o que foi realizado.

Para a realização dos testes, avaliou-se a normalidade e a homocedasticidade dos dados seguindo a indicação de Hair et al. (2005), sendo que o primeiro item foi verificado via teste *Kulmogorov-Smirnof (K-S)*; e o segundo, via teste de *Levene*. Para todas as análises considerou-se $\alpha = 5\%$. A linearidade aferiu a existência de relação linear entre as dimensões consideradas, e este pressuposto foi avaliado mediante a análise de correlação.

O pressuposto de normalidade dos resíduos foi avaliado mediante a análise do gráfico P-P, normal de regressão dos resíduos padronizados e via teste K-S para os erros. Já em relação à homocedasticidade avaliou-se a variância das variáveis aleatórias residuais como constante. Tal pressuposto foi analisado mediante avaliação das relações entre (1) resíduos estandardizados e os valores preditos padronizados; e (2) resíduos estandardizados e valores estimados de Y. A autocor-

relação dos resíduos foi avaliada via análise do valor de *Durbin Watson* (Hair et al., 2005).

RESULTADOS

Os resultados ora apresentados estão estruturados da seguinte forma: primeiro apresenta-se aqueles relativos às variáveis demográficas, funcionais, hábitos de vida e de saúde e, posteriormente, as manifestações de estresse e demais variáveis do estudo.

VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS, FUNCIONAIS HÁBITOS DE VIDA E SAÚDE

Os dados demográficos mostram que 26 gestores (31,3%) são do gênero masculino e 57 ou (68,7%) do gênero feminino. A idade dos respondentes variou entre 26 e 65 anos, prevalecendo a maior frequência para a faixa etária de 36 a 45 com 37 gestores ou (44,6%). Em relação ao estado civil, a maioria, 67,5% é casada ou vivem com o cônjuge. A escolaridade predominante é a pós-graduação *lato sensu*, com 49,4% dos gestores, 3,6% possuem mestrado completo e 2,4% doutorado. Os demais (44,6%) variam de graduação incompleta a especialização incompleta.

No que se refere ao contexto funcional à análise se deu de acordo com as seguintes variáveis: nível hierárquico, tempo de atuação no cargo na instituição pesquisada, setor de atuação, jornada de trabalho semanal e trabalho realizado em outras instituições.

A distribuição dos sujeitos pesquisados apresentou o seguinte resultado: 5 gestores (6%) atuam no nível estratégico, 23 gestores (27,7%) no nível intermediário e 55 gestores (66,3%) no nível operacional. Em relação ao tempo de atuação no cargo, observou-se que a maioria dos pesquisados (53%) estão atuando como gestores na intuição entre um e cinco anos e, aproximadamente, 40% atuam nesta função há mais de seis anos.

Em relação aos setores de trabalho, a predominância se deu nas seguintes áreas: Centro de tratamento intensivo – CTI adultos; Unidade de internação – clínica médica; Unidade cirúrgica; Unidade de urgências – pacientes externos; Maternidade; e Unidade de internação – clínica cirúrgica e ortopédica.

Nessas unidades estão lotados, aproximadamente, 63% dos gestores pesquisados.

Em relação à jornada semanal de trabalho, a maioria dos pesquisados (72,8%) trabalham 40 horas semanais, que equivale a uma jornada de oito horas diárias. Verificou-se também, que 18% ou 15 gestores atuam em outras instituições.

Em relação aos hábitos de vida, foi possível identificar que 12% ou 10 gestores fumam regularmente, já em relação ao hábito de consumir bebida alcoólica, o percentual eleva-se para 43%. Foi observado também que 84% dos pesquisados praticam *hobby* e as preferências recaem para atividades físicas, TV e cinema, ler e estudar e práticas culinárias eventuais.

Os gestores foram indagados também em relação a queixas relacionadas à saúde nos últimos três meses. Os dados obtidos revelaram que 32 ou 38,6% dos pesquisados afirmaram conviver com alguns problemas, entre eles, os que se destacaram foram: gastrite, hipertensão arterial, depressão e manifestações alérgicas.

ESTRESE OCUPACIONAL E VARIÁVEIS CORRELATAS

A seguir, apresentam-se os resultados relativos às manifestações do estresse ocupacional, em relação aos construtos que compõe o MTEG: sintomas, fontes de tensão, indicadores de impactos no trabalho e estratégias de enfrentamento ao estresse, na percepção dos gestores pesquisados. Apresenta-se também, associação do estresse com as variáveis demográficas, funcionais, hábitos de vida e saúde dos pesquisados, além da relação das manifestações de estresse com os seguintes construtos: fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, do papel gerencial e estratégias de enfrentamento ao estresse (Hipótese 1) e a associação entre estresse e indicadores de impacto no trabalho (Hipótese 2).

Em relação aos construtos do MTEG, os resultados obtidos em relação às manifestações de estresse são apresentados por meio da Tabela 1 a seguir, indicando que 82% dos gestores pesquisados apresentaram manifestações de estresse, variando de estresse leve/moderado (44,6%), estresse intenso (24,1%) e estresse muito intenso (13,3%). Por meio dos dados apresentados verificam-se também, valores relativamente baixos em relação ao desvio padrão e coeficiente de variação, o que mostra certa heterogeneidade dos dados em relação à média.

Tabela 1 - Análise das manifestações de estresse

Nível de estresse ocupacional	Frequência			Média	DP	CV	Mín.	Máx.
	N	%	% acumulado de estresse					
Ausência de estresse	15	18,0	--	1,54	0,15	0,10	1,28	1,73
Leve/moderado	37	44,6	44,6	2,15	0,18	0,08	1,75	2,45
Estresse intenso	20	24,1	68,7	2,72	0,20	0,07	2,49	3,07
Estresse muito intenso	11	13,3	82,0	3,65	0,32	0,09	3,24	4,11
Análise global	83	100,0	82,0	2,37	0,66	0,10	1,28	4,11

Para análise dos construtos do MTEG (sintomas de estresse, fontes de tensão, indicadores de impacto no trabalho e estratégias de enfrentamento ao estresse) os pesquisados foram organizados em dois grupos: A) Gestores com ausência de estresse (15 ou 18%) e Gestores com manifestações de estresse (68 ou 82%).

Os Sintomas de Estresse são manifestações psíquicas e físicas decorrentes de situações de tensão excessiva vivenciadas pelos gestores pesquisados no ambiente de trabalho. Ao comparar os dois grupos (gestores com ausência de estresse e gestores com manifestações de estresse), observou-se que os sintomas foram intensos no grupo de gestores que apresentaram manifestações de estresse, no entanto, os gestores com ausência de estresse também apresentaram sintomas, porém, considerados irrelevantes.

Os sintomas que manifestaram com incidência superior a 40%, em ordem de importância, foram os seguintes: dor nos músculos do pescoço e ombros, fadiga, angústia, nervosismo e ansiedade.

Em relação às Fontes de Tensão, estas foram analisadas em três dimensões, ou seja, aquelas relacionadas ao trabalho, às relacionadas às características individuais dos pesquisados e, por fim, as fontes de tensão relacionadas ao papel do gestor. Para análise do construto Fontes de Tensão, os indivíduos foram agrupados em três níveis: ausência de tensão, tensão moderada e tensão intensa.

No que se refere às Fontes de Tensão no Trabalho, os resultados apontaram que 72,3% dos gestores estão diante de fontes de tensão moderada e 12% de fontes de tensão intensa. Aquelas que apresentaram incidência acima de 40% no grupo de gestores com manifestação de estresse, por ordem de importância, foram as seguintes: realizar várias atividades ao mesmo tempo com alto nível de cobrança, pressão excessiva no trabalho, cobranças por realizar mais trabalho com menos recursos, realizar trabalho complexo e cansativo, excessiva carga de trabalho, conviver com indivíduos estressados e de-

sequilibrados emocionalmente e, por fim, realizar um número excessivo de horas de trabalho.

Os resultados inerentes às Fontes de Tensão Relacionadas às Características Individuais dos gestores apontaram manifestações de tensão intensa para 38,6% dos pesquisados que apresentaram manifestações de estresse. Aquelas que apresentaram incidência acima de 40% nesse grupo de gestores foram as seguintes: levar a vida de forma muito corrida nas suas várias dimensões, não conseguir desligar-se do trabalho mesmo fora dele, ter o hábito de assumir uma série de compromissos com pouco ou nenhum tempo livre, pensar e/ou realizar duas ou mais atividades ao mesmo tempo sem concluí-las integralmente e ter os horários de descanso tomados pelo trabalho (pós-expediente, finais de semana e feriados).

O estudo permitiu observar também as Fontes de Tensão Específicas da Função do Gestor, que ao serem analisadas verificou-se que estão presentes em 91,6% ou 76 dos gestores que apresentaram manifestações de estresse. As principais, com incidência superior a 40% foram as seguintes: ter consciência do valor da qualidade de vida e não praticá-la em função da absorção pelo trabalho gerencial, situações de tensão excessiva inerentes a difícil mediação das relações humanas no trabalho, ter dificuldades para questionar a sobrecarga de trabalho por exercer a função de gestor e, por fim, ter que buscar a conciliação entre inovação e autonomia, levando em consideração as normas da instituição, muitas vezes inapropriadas para o contexto.

Outro construto analisado foi Indicadores de Impacto no Trabalho, que considerando os gestores com manifestações de estresse, esses indicadores foram classificados em três níveis: irrelevantes, moderadamente relevantes e relevantes. Os dados obtidos revelaram que para 72,3% dos gestores os impactos no trabalho estavam presentes, sendo moderados para 59% e relevantes para 13,3%. Os mais representativos em ordem de importância foram: aspectos relacionados à memória, com dificuldade de lembrar fatos recentes relacionados ao

trabalho, que anteriormente eram lembrados com naturalidade; desmotivação importante para com o trabalho; excessivo desgaste nos relacionamentos pessoais no ambiente de trabalho; e fuga das responsabilidades no trabalho.

Por fim, analisaram-se as Estratégias de Enfrentamento ao Estresse. Trata-se de ações adotadas pelos gestores para eliminar ou minimizar as situações tensionantes vivenciadas no ambiente de trabalho, indutoras das manifestações de estresse. Nesse caso, a análise recaiu em relação ao grupo de gestores que não apresentaram manifestações de estresse. As estratégias foram categorizadas em três níveis: irrelevantes, moderadamente relevantes e relevantes. De acordo com os dados obtidos, 90,4% das estratégias se mostraram de moderadamente relevantes (44,6%) a relevantes (45,8%).

As mais significativas, com incidência em mais de 32% para os gestores que não apresentaram manifestações de estresse, foram as seguintes em ordem de importância: gozar as férias de forma regular, obter cooperação entre os pares (colegas de trabalho), realizar exercício físico de forma planejada e descansar regularmente nos feriados e finais de semana.

RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE OCUPACIONAL E VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS, FUNCIONAIS, HÁBITOS DE VIDA E SAÚDE DOS GESTORES PESQUISADOS

Esta relação explica as diferenças nos níveis de estresse ocupacional dos pesquisados em relação às seguintes variáveis: tempo de atuação no cargo na Instituição, escolaridade, consumo de bebida alcoólica e ocorrência de problema de saúde. A escolha dessas variáveis assenta-se no fato de que elas apresentam grupos de comparação mais homogêneos em relação ao número de casos obtidos.

Para realização das análises, avaliou-se a normalidade da distribuição do estresse ocupacional por meio do teste *Shapiro Wilk*, considerando-se $\alpha = 5\%$, concluindo-se que estresse não segue distribuição normal ($p < 0,003$). Considerando esse resultado, realizou testes não paramétricos de *Mann-Whitney* para a identificação de diferenças significativas em tendência central em relação aos grupos avaliados.

A partir dos resultados dos *p-valores*, observou-se que o estresse ocupacional não sofre interferência do tempo de atuação no cargo na Instituição ($U = 733,00$; $p > 0,392$), da escolaridade ($U = 721,00$; $p > 0,333$) e do consumo de bebida alcoólica ($U = 767,00$; $p > 0,468$). Observou-se também, em tendência central, que o estresse sofre influência em relação aos gestores que estão na organização há 5 anos ou menos se comparados aos que lá estão há mais tempo, assim como por aqueles que possuem especialização incompleta (pós-graduação *lato sensu*) em relação aos que têm escolaridade superior a esta e por aqueles indivíduos que consomem bebida alcoólica em comparação aos que não a consomem.

Por fim, identificou-se diferença significativa em relação ao nível de estresse ocupacional, em tendência central, em relação a "problemas de saúde". Isto é, aqueles que manifestaram problemas de saúde apresentam, em tendência central, maior ocorrência de manifestações de estresse ocupacional em comparação aos que não revelaram estes problemas ($U = 273,50$; $p < 0,001$).

EXPLICAÇÃO DA RELAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL COM FONTES DE TENSÃO DO TRABALHO, FONTES DE TENSÃO DO INDIVÍDUO, FONTES DE TENSÃO ESPECÍFICA DO GESTOR, INDICADORES DE IMPACTO NO TRABALHO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE - HIPÓTESES 1 E 2

Para explicar essas relações, foram realizadas duas análises de regressão, uma vez que o estresse ora é variável dependente ora é variável independente. A primeira regressão avaliou a relação entre estresse (dependente) e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, fontes de tensão específica do trabalho do gestor e estratégias de enfrentamento ao estresse (independentes). A segunda regressão analisou a relação entre estresse (independente) e indicadores de impacto no trabalho (dependente). Essas relações alicerçam-se nos estudos de Zille (2005).

Tendo em vista as análises realizadas, verificou-se que o estresse ocupacional não segue distribuição normal, portanto, realizou-se a correlação de *Spearman*. Os resultados indicaram existência de correlação significativa entre estresse e fontes de tensão no trabalho ($r = 0,680$), fontes de tensão do indivíduo ($r = 0,559$), fontes de tensão específica do trabalho do gestor ($r = 0,704$), estratégias de enfrentamento ao estresse ($r = -0,466$) e indicadores de impacto no trabalho ($r = 0,706$). Todas essas correlações se mostraram significativas ($p < 0,01$).

Para testar a Hipótese 1, realizou-se regressão linear múltipla, que indicou que fontes de tensão do indivíduo ($p < 0,015$), fontes de tensão no trabalho ($p < 0,044$) e fontes de tensão específica do trabalho do gestor ($p < 0,011$) impactam os níveis de estresse ocupacional $F(4,78) = 25,465$; $p < 0,000$. A variável estratégias de enfrentamento ao estresse ($p > 0,409$) não ingressou no modelo. Esse dado indica que, em termos multidimensionais, essa variável não impacta a predição dos níveis de estresse ocupacional.

O sumário do modelo de regressão encontra-se na Tabela 2. Pode-se inferir que 54,7% das variações no estresse ocupacional são explicadas pelas variações nas variáveis independentes inseridas no modelo. Tal percentual indica adequado ajuste do modelo, uma vez o coeficiente de determinação ajustado gira em torno de 30% (Marques et al., 2016).

A equação estimada para o caso em tela é: $EO = 0,532 + 0,300FTG + 0,230FTT + 0,165FTI - 0,081MR$ em que: EO = estresse ocupacional; FTG = fontes de tensão específica do

Tabela 2 - Sumário do modelo de regressão

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Durbin-Watson
1	0,754a	0,569	0,547	0,44424	1,245

Notas: Preditores: (Constante), fontes de tensão específica do trabalho do gestor, estratégias de enfrentamento ao estresse, fontes de tensão do indivíduo, fontes de tensão do trabalho. Variável dependente: Estresse ocupacional.

trabalho do gerente; FTT = fontes de tensão no trabalho; FTI = fontes de tensão do indivíduo; MR = mecanismos de regulação.

Portanto, mantendo-se as demais variáveis do modelo constantes, a cada aumento de uma unidade nas fontes de tensão específica do trabalho do gestor, o estresse ocupacional aumenta, em média, 0,300 unidades. Um indivíduo que possui pontuação igual a 1, em fontes de tensão específica do trabalho do gestor e nas demais variáveis do modelo, o estresse ocupacional será de 1,146, em média $[0,532 + (1 \times 0,300) + (1 \times 0,230) + (1 \times 0,165) - (1 \times 0,081)]$.

Para esse mesmo indivíduo, caso sua pontuação em fontes de tensão específica do trabalho do gestor aumente para 2, seu estresse aumentará para 1,446, em média: $[0,532 + (2 \times 0,300) + (1 \times 0,230) + (1 \times 0,165) - (1 \times 0,081)]$, mantendo-se as demais variáveis do modelo constantes. De forma análoga, a cada aumento de uma unidade em fontes de tensão no trabalho, o estresse

aumenta, em média, 0,230 unidades. Portanto, incrementos em fontes de tensão específica do trabalho do gestor, nas fontes de tensão no trabalho e fontes de tensão do indivíduo levam a aumentos no estresse ocupacional.

Assim, a Hipótese 1 deste estudo é **parcialmente confirmada**, uma vez que o modelo proposto não contou com a variável estratégias de enfrentamento ao estresse, significando que esta variável não afeta o modelo multidimensional analisado.

Para explicar a relação entre estresse ocupacional e indicadores de impacto no trabalho, para testar a Hipótese 2, realizou-se regressão linear simples. Observou-se que estresse ocupacional ($p < 0,001$) impacta os níveis dos indicadores de impacto no trabalho $[F(1, 81) = 71,094; p < 0,001]$. Observou-se, também, que 46,7% das variações nos indicadores de impacto no trabalho são explicadas pelas variações no estresse ocupacional, o que indica adequado ajuste do modelo, cujo sumário é apresentado por meio da Tabela 3, a seguir.

Quadro 3 - Sumário do modelo de regressão entre indicadores de impacto no trabalho e estresse ocupacional

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Durbin-Watson
1	0,684a	0,467	0,461	0,60836	1,918

a. Preditores: (Constante), estresse ocupacional. b. Variável dependente: indicadores de impacto no trabalho
 Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A equação estimada para o caso em tela é: $IIT = 0,648 + 0,858EO$, em que: IIT = indicadores de impacto no trabalho; EO = estresse ocupacional. Nesse caso, percebe-se que a cada aumento de uma unidade no estresse ocupacional os indicadores de impacto no trabalho aumentam, em média, 0,858 unidades. A relação estabelece-se, portanto, de aproximadamente 1 para 1, revelando a pertinência da repercussão do estresse sobre os indicadores de impacto no trabalho. Assim, para o indivíduo que possui pontuação igual a 1 no estresse ocupacional seu indicador de impacto no trabalho será 1,506, em média $[0,648 + (1 \times 0,858)]$. Para este mesmo indivíduo, caso sua pontuação no estresse aumente para 2, seu indicador de impacto no trabalho aumentará para 2,364, em média $[0,648 + (2 \times 0,858)]$. Assim, a **Hipótese 2 é confirmada**.

DISCUSSÃO

Foi possível observar que 82% dos indivíduos pesquisados apresentaram manifestações de estresse, sendo que em 37,4% ou 31 gestores, estas manifestações se deram em níveis elevados, ou seja, estresse intenso e muito intenso. Manifestações nesses níveis indicam que os gestores estão convivendo de forma muito importante com alguns dos principais sintomas relacionados ao estresse, como nervosismo acentuado, ansiedade, angústia, fadiga, dificuldade de concentração no trabalho, dentre outros, onde o trabalho passa a ser impactado de forma muito importante, gerando reflexos negativos no desempenho.

Observou-se também que 38,6% destes gestores vêm apresentando problemas de saúde, considerando-se os últimos três meses que antecedeu a pesquisa. Os principais problemas identificados estão relacionados à gastrite, hipertensão arterial, depressão e problemas alérgicos. De acordo com Belkic et al. (2000) Cooper et al. (1988), Couto (2014), e Levi (2008), essas manifestações podem estar relacionadas ao estresse vivenciado por estes profissionais. Outra ocorrência que merece destaque foi o caso de um gestor que sofreu infarto do miocárdio, episódio este que, de acordo com os autores mencionados, também pode ter o estresse como causa indutora.

Aprofundando as análises os dados revelaram que toda a hierarquia da instituição apresentou manifestações de estresse, no entanto, o extrato operacional foi o que registrou o nível mais elevado “estresse muito intenso”. Destaca-se esse achado, uma vez que a literatura aponta que quanto mais elevado é o nível hierárquico maior é o nível de tensão e, conseqüentemente, de manifestações de estresse ocupacional (Couto et al., 2007; Couto, 2014; Zille et al., 2018).

Em relação aos *sintomas de estresse*, os cinco principais identificados foram: dor nos músculos do pescoço e ombros, fadiga, angústia nervosismo e ansiedade. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Gonçalves (2015) com gestores hospitalares e em estudo posterior desenvolvido por Santos (2017) com gestores de um hospital filantrópico que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS) apontou também sintomas semelhantes, acrescidos de insônia e dores no estômago, que se intensificam com o aumento do nível de tensão decorrente do trabalho.

No que se referem às *tensões decorrentes do trabalho*, estas ocorreram para 84,3% dos gestores, sendo que para 72,3%, se deu em nível moderado e para 12% em nível intenso. Quando a análise recai sobre o nível hierárquico, foi constatado que os níveis mais elevados de estresse ocorreram para os gestores operacionais, seguido do intermediário e, por fim, o nível estratégico, o que mostra coerência com a intensidade das manifestações de estresse identificadas por este estudo. Cooper et al. (1988) mencionam que as fontes estressoras, ou fatores de pressão, estão presentes nos diversos ambientes de trabalho. As fontes de tensão identificadas neste estudo também vão ao encontro de pesquisas realizadas por Gonçalves (2015) e Santos (2017) com gestores que atuam em hospitais públicos.

Em relação ao construto *fontes de tensão do indivíduo*, observou-se que 84,4% dos gestores apresentam nível de tensão que variou de leve/moderada a tensão intensa. Ao aprofundar a análise do construto, observou-se que o nível mais elevado “tensão intensa” ocorreu com os gestores que atuam no nível estratégico da instituição, seguido pelo nível intermediário e, por fim, o nível operacional. Os indicadores mais expressivos revelados foram: levar a vida de forma muito corrida e não conseguir desligar-se do trabalho, mesmo fora dele.

Quando a análise recai sobre o construto *fontes de tensão específica do trabalho do gestor*, os dados apontaram que ocorrem manifestações de tensão para 91,6% dos pesquisados. Analisando o nível de tensão intensa, este concentrou nos gestores operacionais, seguido dos intermediários, não sendo identificadas manifestações neste grau para os gestores estratégicos, achado importante deste estudo, que vai de encontro à literatura (Belkic et al., 2000; Couto, 2014).

Em estudos sobre estresse em gestores em diversos segmentos ocupacionais, desenvolvidos por Couto (2014), Gonçalves (2015) e Zille (2005), as tensões relacionadas ao trabalho se mostraram mais presentes em relação aos seguintes contextos: realização de várias atividades ao mesmo tempo com nível elevado de cobranças; estabelecimento de prazos, na maioria das vezes, exíguos para conclusão dos trabalhos; exigência de produção cada vez mais elevada com menos recursos; complexidade das atividades; e a cultura das organizações voltada para a obsessão por resultados, ou seja, nada está bom e sempre deverá estar melhor.

No que se refere aos *indicadores de impacto no trabalho*, que estão relacionados com as conseqüências que as manifestações de estresse podem impactar no trabalho dos gestores, observou-se que estes estão agindo de forma moderadamente relevante a relevante para 72,3% dos pesquisados. A maior ocorrência foi percebida para os gestores que atuam em posição intermediária na estrutura organizacional. Portanto, infere-se que para a maioria dos gestores o estresse vem impactando negativamente na realização das suas atividades.

Em relação às *estratégias de enfrentamento ao estresse*, que são ações adotadas pelos gestores para minimizarem ou eliminarem os estressores, mostrou-se relevante para 90,4% dos pesquisados. No entanto, somente 18% ou 15 gestores conseguiram eliminar totalmente a ação dos estressores.

Com base nos resultados obtidos, o que se pôde concluir é que as manifestações de estresse poderiam ser ainda mais significativas se os gestores não estivessem utilizando as estratégias de enfrentamento. As identificadas de forma relevante para 45% dos pesquisados foram: gozar a férias regularmente, buscar a cooperação entre os pares (colegas de trabalho), realizar atividade física de forma regular, e descansar nos finais de semana e feriados.

Para Gerrig & Zimbardo (2005), as estratégias de defesa estão relacionadas ao processo pelo qual os indivíduos lidam com demandas internas e/ou externas que pressionam e sobrecarregam suas vidas, sendo vistas como ameaçadoras para a saúde psicológica e física.

No que se refere à explicação da *relação entre estresse ocupacional e variáveis demográficas, funcionais, hábitos de vida e saúde*, tendo em vista os *p-valores* calculados com base em *Mann-Whitney* observou-se diferença significativa em relação

ao nível de estresse ocupacional (em tendência central) em relação a problemas de saúde identificados junto aos gestores. Aqueles que revelaram problemas de saúde, apresentaram maior nível estresse ocupacional se comparados aos que não manifestaram estes problemas ($U = 273,50$; $p < 0,001$).

Por outro lado, também a partir dos resultados dos *p*-valores, observou-se que o estresse ocupacional, não sofre interferência do tempo de atuação no cargo na Instituição ($U = 733,00$; $p > 0,392$), da escolaridade ($U = 721,00$; $p > 0,333$) e do consumo de bebida alcoólica ($U = 767,00$; $p > 0,468$).

No que diz respeito à explicação da *relação do estresse ocupacional com fontes de tensão do trabalho, fontes de tensão do indivíduo, fontes de tensão específica do trabalho do gestor, indicadores de impacto no trabalho e mecanismos de regulação*, realizou-se duas análises de regressão, uma vez que o estresse ora se apresentou como variável dependente ora como variável independente. A primeira regressão avaliou a relação entre estresse (dependente) e fontes de tensão no trabalho, fontes de tensão do indivíduo, fontes de tensão específica do trabalho do gestor e mecanismos de regulação (independentes). A segunda regressão analisou a relação entre estresse (independente) e indicadores de impacto no trabalho (dependente). Essas relações alicerçaram-se no MTEG (Zille, 2005), e serviram de referências para testar as hipóteses aventadas para este estudo.

Para testar a *Hipótese 1*, realizou-se regressão linear múltipla, que indicou que fontes de tensão do indivíduo ($p < 0,015$), fontes de tensão no trabalho ($p < 0,044$) e fontes de tensão específica do trabalho do gestor ($p < 0,011$) impactaram os níveis de estresse ocupacional ($F(4,78) = 25,465$; $p < 0,000$). A variável mecanismos de regulação ($p > 0,409$) não ingressou no modelo, o que indica que, em termos multidimensionais, esta variável não impacta a predição dos níveis de estresse ocupacional. Assim, a **Hipótese 1 deste estudo foi parcialmente confirmada**, uma vez que o modelo proposto não contou com a variável mecanismos de regulação, significando que esta variável não traz impacto para o modelo multidimensional avaliado.

Portanto, conclui-se que incrementos em fontes de tensão específica do trabalho do gestor, nas fontes de tensão no trabalho e fontes de tensão do indivíduo levam a aumentos no estresse ocupacional. Esse resultado reafirma os estudos que descrevem as fontes de tensões como geradoras de aumento do estresse em gestores (Belkic et al., 2000; Cooper & Dewe, 2008; Cooper et al., 2001; Couto, 2014; Gonçalves, 2015; Maffia & Zille, 2013; Santos, 2017; Zanelli, 2010; Zille, 2005).

Em relação à *Hipótese 2*, realizou-se regressão linear simples, por observar que estresse ocupacional ($p < 0,001$) impacta os níveis de indicadores de impacto no trabalho [$F(1, 81) = 71,094$; $p < 0,001$]. Observou-se, também, 46,7% das variações

nos indicadores de *impacto no trabalho* são explicadas pelas variações no *estresse ocupacional*. Tal percentual indica adequado ajuste do modelo testado.

Portanto, incrementos na elevação do estresse ocupacional levam a aumentos nos indicadores de impacto no trabalho. Esse resultado apresenta-se também em conformidade com estudos que descrevem que o estresse ocupacional eleva os indicadores de impacto no trabalho (Belkic et al., 2000; Cooper & Dewe, 2008; Couto, 2014; Gonçalves, 2015; Maffia & Zille, 2013; Santos, 2017; Selegheim et al., 2012; Zanelli, 2010; Zille, 2005). Conclui-se, portanto, que a Hipótese 2 deste estudo é confirmada.

Em síntese, este estudo revelou a ocorrência de forma elevada das manifestações de estresse em grande parte dos gestores hospitalares pesquisados (82,0%), com agravante para os níveis de estresse intenso e muito intenso (37,4%). Destaca-se que o modelo teórico utilizado para análise dos dados se mostrou adequado, permitindo não só a identificação dos níveis de estresse, mas também outros construtos inerentes ao estresse ocupacional, como fontes de tensão, sintomas, indicadores de impacto no trabalho e mecanismos de regulação. É importante mencionar um achado deste estudo relacionado às manifestações de estresse mais agudas concentradas no nível hierárquico "operacional", sendo que a literatura aponta para esta ocorrência em extratos superiores como, principalmente, o nível "estratégico".

Contribui também para a instituição pesquisada à medida que evidência elementos importantes inerentes às relações de trabalho, visando à introdução de políticas de gestão de pessoas que possam contribuir para uma melhor qualidade de vida no trabalho dos gestores e, conseqüentemente, possibilitar reflexos nos resultados da instituição e atendimento à sociedade.

Para pesquisas futuras, sugere-se a ampliação deste estudo, adotando o modelo teórico utilizado, envolvendo outros hospitais públicos e demais profissionais com atuação na área da saúde no âmbito dos estados brasileiros, com intuito de identificar, em profundidade, as manifestações de estresse ocupacional, que de forma epidêmica vem acometendo os profissionais que atuam na área de saúde.

FINANCIAMENTO

A pesquisa não teve financiamento

TÍTULO ABREVIADO

Estresse Ocupacional em Gestores Hospitalares

DECLARAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue:

A.R foi responsável pela investigação, tabulação dos dados, metodologia e análise formal dos dados do artigo; A.R e L.P e M.N foram responsáveis pela análise formal dos dados do artigo; pela conceitualização e redação – preparação rascunho; L.P foi o responsável pela administração do projeto e supervisão; M.N foi responsável pela validação. F.R foi responsável pela visualização do artigo. F.R e L.P foram responsáveis pela redação, revisão e edição final.

AGRADECIMENTOS

Aos sujeitos de pesquisa e à instituição pesquisada. Agência de Fomento CAPES.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE:

Os autores declaram que não há conflitos de interesse neste artigo.

REFERÊNCIAS

- Belkic, K., Landsbergis, P., Schnall, P., Baker, D., Theorell, T., Siegrist, J., Peter, R., & Karasek, R. A. (2000). Psychosocial factors: review of the empirical data among men. In P. L. Schnall, K. Belkic, P. Landsbergis, & D. Baker (Eds.), *Occupational medicine: the workplace and cardiovascular disease* [state of the art reviews] (pp 175-177). Hanley & Belfus, Inc.
- Capelo, R., & Pocinho, M. (2016). Estratégias de coping: contributos para a diminuição do stress docente. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(2), 282-294. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170213>.
- Collins, G. & Hussey, R. (2005). *Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação* (2ª ed.). Bookman.
- Cooper, C. L.; Cooper, R. D. & Eaker, L. H. (1988). *Living with stress*. Penguin Books.
- Cooper, C. L. & Dewe, P. J. (2008). *Stress: a brief history*. John Wiley & Sons.
- Cooper, C. L.; Dewe, P. J. & O'Driscoll. (2001). *Organizational stress: a review and critique of theory, research and applications*. Sage Publications.
- Cooper, C. L.; Sloan, S. J. & Williams, J. (1988). *Occupational stress indicator management guide*. NFER- Nelson.
- Couto, H. A. (2014) *Ergonomia do corpo e do cérebro no trabalho: princípios e aplicações*. Ergo.
- Couto, H. A.; Vieira, F. L. H. & Lima, E.G. (2007). Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. *Revista brasileira de hipertensão*, 14(2), 112-115. <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-2/11-ocupacional.pdf>
- Freitas, F. M. B.; Vannuchi, M. T. O.; Haddaad, M. C. L.; Silva, L. G. C. & Rossaneis, M. A. (2017). Hardiness and occupational stress in nurses managers of hospital institutions. *Journal Nurs UFPE*, 11(10), 4199-4205. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201725>
- Gerrig, R. J. & Zimbardo, P. G. (2005). *Psicología y vida*. (17ª ed.). Person Educación.
- Gonçalves, A. S. (2015). *Estresse ocupacional: estudo com gestores de um hospital público universitário do estado de Minas Gerais integrado ao Sistema Único de Saúde* [Dissertação de Mestrado, Faculdade Novos Horizontes]. <http://www.unihorizontes.br/mestrado2/wp-content/uploads/2018/01/ANA-PAULA-LARA-VASCONCELOS-RAMOS.pdf>
- Hair, J. F.; Anderson, R. E.; Tatham, R. L. & Black, W. C. (2005). *Análise multivariada de dados* (5ª ed.). Bookman.
- Herman, K. C.; Hickmon-Rosa, J. & Reinke, W. M. (2017). Empirically derived profiles of teacher stress, burnout, self-efficacy, and coping and associated student outcomes. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 20(2), 90-100. <https://doi.org/10.1177/1098300717732066>
- Huang, L., Zhang, Y.; Yao, Y. C.; Cui, F. F.; Shi, T.; Wang, Y. W. & Lan, Y. J. (2018). Effects of Personality and Psychological Acceptance on Medical Workers' Occupational Stress. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 36(7), 519-522. <http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.isn.1001-9391.2018.07.011>.
- Levi, L. (2008). O guia da comissão europeia sobre stress relacionado ao trabalho e iniciativas relacionadas: das palavras à ação. In: Rossi, A. M.; Perrewé, P. L. & Sauter, S. L. (Orgs.), *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. (pp. 167-181) Atlas Press.
- Maffia, L. N. & Zille, L. P. (2013, Setembro 7-11). *Estresse Ocupacional: estudo com gestores que atuam nas Secretarias de Governo do Estado de Minas Gerais* [Artigo em anais de evento]. XXXVII Encontro Nacional da ANPAD, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
- Marques, L. A.; Borges, R. & Reis, I. C. (2016). Mudança Organizacional e satisfação no trabalho: um estudo com servidores públicos do estado de Minas Gerais. *Revista de administração pública*, 50(1), 41-58. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612131034>
- Martins, C. C. & Waclawovsky, A. J. (2015). Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. *Revista de gestão em sistemas de saúde*, 4(1), 100-109. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v4i1.157>

- Melo, M. C. O. L., Cassini, M. R. O. L., & Lopes, S. L. M. (2011). Do estresse e mal-estar gerencial ao surgimento da Síndrome de Estocolmo gerencial. *Revista Psicologia: Organizações e trabalho*, 11(2), 84-99.
- Monteiro, J., & Carlotto, M. (2016). Preditores da Síndrome de Burnout em Trabalhadores da Saúde no Contexto Hospitalar. *Interação em Psicologia*, 18(3), 287-295. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v18i3.28024>.
- OCDE, Organization for Economic Co-operation and Development. (2018). *Mental Health and Work*. <http://www.oecd.org/health/mental-health-and-work.htm>
- Oliveira, R. D. J. & Cunha, T. (2014). Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Caderno saúde e desenvolvimento*, 3(2), 78-93.
- Paschoal, T. & Tamayo, A. A (2004). A validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de psicologia*, 9(1), 45-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2014) *Análise de dados para ciências sociais: a complementariedade do SPSS*. (6ª ed.). Cefileasa.
- Porto, M. E. A. & Granetto, S. Z. (2020). Gestão de Pessoas nos ambientes hospitalares: Uma revisão sobre os principais pontos de uma gestão eficiente. *Brazilian Journal of Development*. 6(6), 38366-38382. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-398>
- Rama-Maceiras, P.; Jokinen, J. & Kranke, P. (2015). Stress and burnout in anaesthesia a real world problem? *Current Opinion in Anesthesiology*. 28(2), 151-158. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000169>.
- Rumsey, D. (2014). *Estatística para leigos*. Alta Books.
- Santana, L. L.; Sarquis, L. M. M.; Miranda, F. M. D. A.; Kalinke, L. P.; Felli, V. E. A. & Mininel, V. A. (2016) Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. *Revista brasileira de enfermagem*, 69(1), 23-32. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>
- Santos, L. A. A. (2017). *Estresse ocupacional: estudo com gestores de um hospital filantrópico localizado na região Centro-Oeste do estado de Minas Gerais* [Dissertação de mestrado, Centro Universitário Unihorizontes]. <https://mestrado.unihorizontes.br/wp-content/uploads/2019/03/APA-RECIDO-DONIZETE-SERVADIO.pdf>
- Selegim, M. R.; Mombelli, M. A.; Oliveira, M. L. F.; Waidman, M. A. P. & Marcon, S. S. (2012). Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(3), 165-173. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300022>
- Serapioni, M. (2000). Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciência de saúde coletiva*, 5(1), 187-192. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100016>
- Sevádio, A. D. & Zille, L. P. (2018). *Do Estresse Ocupacional à Ideação Suicida: Estudo com Residentes Médicos do Serviço de Urgência e Emergência Cirúrgica* [Artigo em anais de evento]. LXII Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, São Paulo, SP, Brasil.
- Smollan, R. (2015). Causes of stress before, during and after organizational change: a qualitative study. *Journal of Organizational Change Management*, 28(2), 301-314. <https://doi.org/10.1108/JOCM-03-2014-0055>
- Sousa, K. A. & Barros, L. M. (2018). Estresse e Estratégias de Enfrentamento de Gestores de Saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(2), 496-515. <https://doi.org/10.12957/epp.2018.38809>
- Ulhôa, M. L.; Garcia, F. C.; Lima, C. T. & Castro, P. A. A. (2011). Occupational stress of workers in a public hospital of Belo Horizonte: a case study in intensive care units. *REGE Revista de Gestão*, 18(3), 409-426. <https://doi.org/10.5700/rega433>
- Vijayan, M. (2017). Impact of Job Stress on Employees' Job Performance in Aavin, Coimbatore. *Journal of Organisation & Human Behaviour*, 6(3), 21-29.
- Zanelli, J. C. (2010). *Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências*. Art-med.
- Zille, L. P. (2005). *Novas perspectivas para abordagem do estresse ocupacional em gerentes: estudo em organizações brasileiras de setores diversos* [Tese de doutorado não publicada, Universidade Federal de Minas Gerais].
- Zille, L. P.; Marques, A. L.; Reis Neto, M. T.; Pereira, G. F. P. S. & Moraes, K. (2018). Occupational Stress: study with Brazilian professionals who work in the administrative area of a public university hospital [Artigo em anais de evento] International Congress - ISSWOV organizes, Trieste, Itália.

Data de submissão: 21/02/2020
Data da primeira decisão editorial: 13/07/2020
Aprovado em: 25/10/2020