

## O CONTEXTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

### RESUMO

O estresse é uma temática sempre atual oriunda da diversidade de contexto social e vulnerabilidades a que os trabalhadores estão sujeitos no processo laboral. Devido ao impacto do estresse ocupacional no desempenho individual e organizacional das instituições de saúde, buscou-se mapear a produção científica através da bibliometria nos periódicos da administração, preferencialmente, e, a *posteriori*, nos demais periódicos referentes à gestão do estresse nos trabalhadores da saúde, levantar as causas, consequências e medidas de prevenção. O estudo caracteriza-se como revisão bibliográfica através de uma pesquisa descritiva. Dos 30 artigos analisados em 28 periódicos, verifica-se um crescimento do número de artigos sobre o tema a partir de 2010, destacando-se um aumento de publicações em 2011, 2012 e 2014. As principais causas detectadas foram sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos, condição laboral inadequada, trabalho em turno. As consequências foram estresse, *burnout*, queixas psicossomáticas, comprometimento no trabalho podendo levar a erros médicos, intenção de mudança e absentéismo. As medidas de prevenção foram políticas de valorização do trabalhador, criação de condições de trabalho salubres, redução de horas de trabalho em turno, reposição do quadro funcional, oferecimento de apoio social, promoção de integração entre os trabalhadores, justiça organizacional e penal, respeito e educação.

**Palavras-chave:** Estresse. Trabalhador da Saúde. *Burnout*.

## THE CONTEXT OF STRESS IN OCCUPATIONAL HEALTH WORKERS: BIBLIOMETRIC STUDY

### ABSTRACT

Stress (nervous tension) is an ever-present theme arising from social context diversity and vulnerabilities to which workers are subjected in the labour process. Due to the impact of the occupational stress on individual and organizational performance in health institutions, it was intended to map out the scientific production through bibliometrics in the journals of the administration area, preferably, and, a posteriori, in other journals related to the management of stress on health workers, and to research the causes, consequences and preventive measures. The study is characterized as a literature review through descriptive research. Of the 30 analyzed articles in 28 journals, there is a growing number of articles about the subject from 2010, highlighting an increase of publications in 2011, 2012 and 2014. The main causes identified were overstrain, lack of human resources, inadequate working conditions and work in shifts. The consequences were stress, burnout, psychosomatic complaints, impaired work which may lead to medical errors, will to change and absenteeism. The preventive measures were worker valuation policies, the creation of salubrious working conditions, reduced working hours in shifts, staff replacement, the providing of social support, promotion of integration among workers, organizational and criminal justice, respect and education.

**Keywords:** Stress. Health Worker. Burnout.

Cláudia Aparecida Avelar Ferreira<sup>1</sup>

Mário Teixeira Reis Neto<sup>2</sup>

Zélia Miranda Kilimnik<sup>3</sup>

Adailson Soares dos Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Doutoranda em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC, Minas Gerais (Brasil)

E-mail: [claudiahgv@gmail.com](mailto:claudiahgv@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutor em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Minas Gerais (Brasil). Professor Adjunto em Administração na Fundação Mineira de Educação e Cultura pela Universidade FUMEC - FUMEC, Minas Gerais (Brasil).

E-mail: [reisnetomario@gmail.com](mailto:reisnetomario@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Minas Gerais (Brasil). Professora Adjunta na Fundação Mineira de Educação e Cultura pela Universidade FUMEC - FUMEC, Minas Gerais (Brasil).

E-mail: [zeliamak@gmail.com](mailto:zeliamak@gmail.com)

<sup>4</sup> Mestre em Administração pela Universidade FUMEC - FUMEC, Minas Gerais (Brasil).

E-mail: [adailsonsoares@yahoo.com.br](mailto:adailsonsoares@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

O estresse é uma temática sempre atual oriunda da diversidade de contexto social e vulnerabilidades a que os trabalhadores estão sujeitos no processo laboral (Barcaui & Limongi-França, 2014). A questão do estresse é um fenômeno mundial com elevado impacto nas organizações, principalmente nos sistemas de saúde, pois compromete tanto os trabalhadores como a qualidade da assistência, colocando em risco os pacientes, com os erros médicos (Romani & Ashkar, 2014).

O estresse ocupacional pode ser definido como um processo pelo qual vivências e demandas psicológicas no local de trabalho produzem alterações a curto e longo prazo na saúde física e mental do trabalhador (Ganster & Rosen, 2013). O trabalhador passa a sentir-se ameaçado e pressionado por meio de eventos ambientais como: maior insegurança no emprego, dificuldade nas relações interpessoais, assédio moral, problemas emocionais, moral baixo, diminuição da motivação e da lealdade. Todos esses fatores são considerados estressores no ambiente de trabalho (Cooper, 2007).

Os trabalhadores, quando estressados, tendem a diminuir seu desempenho e aumentar os custos das organizações, em decorrência dos possíveis problemas de saúde, suscitando maior rotatividade e absenteísmo, além do próprio ceticismo, característico do *burnout*. Sendo assim, o estresse ocupacional compromete, portanto, a saúde do trabalhador, da organização e da sociedade (Paiva, Gomes, & Helal, 2015).

Outra questão é que os profissionais de saúde apresentam elevadas taxas de estresse quando comparados com os profissionais de outros setores. Isso ocasiona elevado custo para o Serviço Nacional de Saúde (NHS), devido à redução da produtividade, absenteísmo, problemas de recrutamento, retenção e rotatividade do pessoal. Esses custos diretos anuais são decorrentes de ausência e giram em torno de £ 1,7 bilhão. Em 2005, o *British Occupational Health Research Foundation* (BOHRF) publicou que os problemas de saúde mental na Grã-Bretanha chegaram a £ 12 bilhões (Gibb, Cameron, Hamilton, Murphy, & Naji, 2010).

Diante disso, buscou-se mapear a produção científica através da bibliometria nos periódicos da administração, preferencialmente, e, a *posteriori*, nos demais periódicos nacionais e internacionais sobre o tema gestão do estresse nos trabalhadores da saúde, bem como descrever as causas, consequências e medidas de prevenção que estão sendo adotadas.

O intuito da revisão bibliográfica foi apresentar conhecimentos sobre a gestão do estresse com dados mais recentes para a comunidade científica e para os gestores, visto que os artigos atualizados tratam sobre

o tema estresse ou sobre *burnout* de forma segmentada por categoria profissional, por esfera de atenção à saúde ou por área específica no contexto do trabalho.

Segundo Zanini, Pinto & Filippim (2012, p.137), “a utilização de análise bibliométrica está se tornando cada vez mais necessária como indicadora da produção científica de determinada área e se converte em estratégia valiosa para a geração, sistematização e difusão do conhecimento”.

Este artigo investigou a produção científica sobre a gestão do estresse nos trabalhadores da saúde nos principais periódicos da área de administração e de saúde, exceto 2, no *Google* acadêmico, no período de 2010 a 2014. Atentou-se, ainda, em descrever a relação de causa/efeito, medidas de prevenção e as implicações gerenciais sobre o gerenciamento do estresse na saúde.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo caracteriza-se como descritivo, concomitantemente, como uma pesquisa documental, utilizando-se da técnica de análise bibliométrica, que se fundamenta em quantificar e analisar a produção científica sobre a temática (Souza & Ribeiro, 2013).

A pesquisa como estratégia metodológica será realizada utilizando técnicas quantitativas. Segundo Gonçalves & Meirelles (2004), as pesquisas quantitativas são aquelas cujos dados são representados por métricas quantitativas, tendo por elemento de apoio central a linguagem matemática como sua forma de expressão e tratamento.

Para os fins, a pesquisa é descritiva, pois busca descrever as características, propriedades ou fatos de determinada população ou fenômenos; estabelecer relações entre variáveis ou analisar os fatos (Gil, 1999, p.43).

O uso dos dois métodos é corroborado por Minayo (1998, p.105-156) ao propor que “qualquer pesquisa social que pretenda um aprofundamento maior da realidade não pode ficar restrita ao referencial apenas quantitativo”. Dessa forma, busca-se suprir as deficiências oriundas daqueles trabalhos cuja metodologia apresenta natureza única.

### Procedimentos de pesquisa sobre a gestão do estresse na saúde

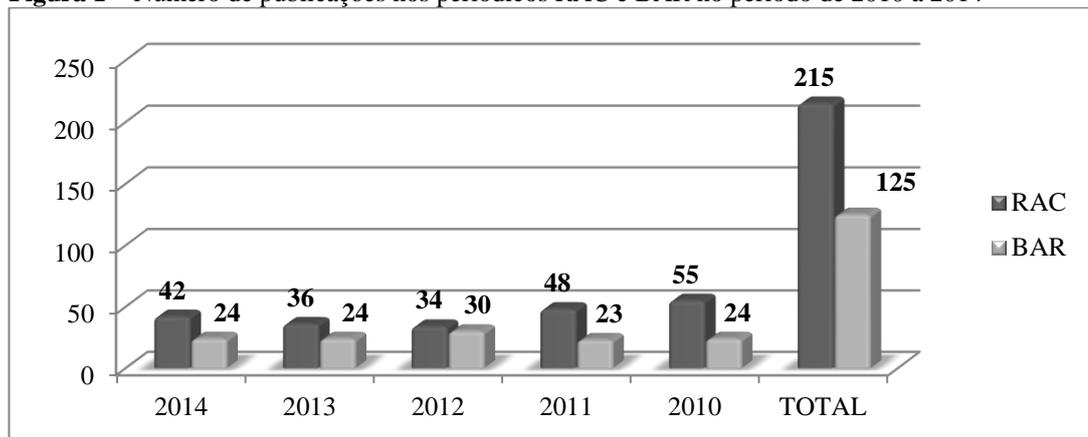
Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema gestão do estresse nos trabalhadores da saúde e/ou estresse, a partir do título e das palavras-chave, no período de 2010 a 2014, cujo objetivo foi levantar, nas literaturas mais recentes, se o tema continua a ser investigado, como e onde está sendo investigado. Aplicou-se a estratégia de busca com palavras-chave e não com os operadores booleanos, nas revistas da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em

Administração (ANPAD): *Brazilian Administration Review* (BAR) e *Revista de Administração Contemporânea* (RAC). A produção dessas revistas foi avaliada *a priori* devido ao impacto financeiro que o estresse causa no desempenho individual e organizacional e à classificação *qualis A*. A *Revista de Administração Contemporânea Eletrônica* (RACe) foi excluída por apresentar periódicos publicados somente de 2007 a 2009, fora do período do estudo, e a *Revista de Tecnologia de Administração e Contabilidade* (TAC) não publicou nenhum artigo sobre o tema. A busca foi complementada na *Revista de Administração*

de Empresas (RAE), em função da classificação *qualis A2*. Entretanto, nos 71 artigos publicados nessa revista no período do estudo, não foi encontrado o tema em estudo, foi excluído Fórum, e no período do estudo nem todas as publicações foram quadrienais, com número variável de artigos publicados.

Foram investigados 340 artigos, sendo 63,2% (215) na RAC e 36,8% (125) na BAR (Figura 1). Foi encontrado somente 1 artigo na RAC, publicado em 2014, contendo estresse no título, e 2 artigos com estresse constando nas palavras-chave, sendo 1 de 2013 e outro de 2011.

**Figura 1** – Número de publicações nos periódicos RAC e BAR no período de 2010 a 2014



Fonte: Elaborada pelos autores.

Diante da baixa publicação sobre o tema nas Revistas ANPAD, foram realizadas pesquisas nas bases de dados Pubmed/Medline, Ebsco, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Capes (2014), Spell na área saúde e administração. A base de dados Pubmed/Medline foi utilizada em 90% dos casos por ter reconhecimento mundial de publicação na área da saúde e ciências da vida, com informações não questionáveis (Rizzo, 2012). As outras bases de dados são amplamente utilizadas na academia, por publicar temas sobre saúde e administração, além do reconhecimento mundial. A escolha dos artigos atendeu a critério Capes 2014 com relação à qualidade da publicação.

Foi aplicado um corte transversal para busca de artigos sobre gestão do estresse na saúde, compreendendo o período de 2010 a 2014. A coleta documental e qualitativa corresponde ao período de 10 de janeiro a 31 de março de 2015.

Foram levantadas as publicações científicas utilizando os descritores para busca: gestão de estresse na saúde, estresse na saúde, *stress management on health*, *stress on health*, *estrés*, *manejo del estrés en la salud*. Os critérios de inclusão de artigos foram: ter sido encontrado pelos descritores; publicado no período delimitado de janeiro de 2010 a dezembro de 2014; estar publicado nos idiomas português, inglês, espanhol com disponibilidade de texto completo em PDF e constar no título ou palavras-chave: estresse ou stress.

Foi utilizado o software Microsoft Excel (MS Excel-2007) para o cálculo das frequências e tabulação dos dados.

### Fundamentação da análise bibliométrica

A bibliometria possui três leis básicas: Lei de Bradford (produtividade de periódicos), Lei de Lotka (produtividade de autores) e Lei de Zipf (frequência de ocorrência de palavras) (Souza & Ribeiro, 2013).

O surgimento da bibliometria deu-se no início do século XX, objetivando estudar e avaliar as atividades de produção e comunicação científica. Entende-se por bibliometria a “técnica quantitativa e estatística de medição dos índices de produção e disseminação do conhecimento científico” (Araújo, 2006, p.12).

A lei de Bradford emprega a mensuração de produtividade para delimitar o núcleo e as áreas de dispersão de determinado assunto em um mesmo conjunto de publicações. Assim, ao organizar um conjunto de periódicos em ordem decrescente de produtividade referentes a determinado assunto, estes serão identificados em 3 zonas que comportam cada uma 1/3 dos artigos relevantes, por isso, 1/3 dos artigos são o “core” do assunto e os demais são extensões (Araújo, 2006, p.12).

A lei de Lotka busca aferir a produtividade dos autores a partir de um modelo de distribuição de tamanho-frequência em um conjunto de documentos. Segundo essa lei, um número pequeno de autores é responsável por grande parte da produção científica e,

dessa forma, os autores oferecem discretas contribuições à teoria. A lei representada pela equação 1 apresenta a fórmula utilizada para calcular o referido índice (Mendonça Neto et al., 2009).

Equação 1:

$$a_n = a_1 \times \frac{1}{n^c}$$

Onde:

- an corresponde ao número de autores com n artigos;
- a1 corresponde ao número de autores que publicaram apenas um artigo; e
- n corresponde ao número de artigos
- c corresponde ao coeficiente de Lotka (≈2)

A lei de Lotka não se ajusta adequadamente aos dados de produtividade em todos os estudos e para verificar a qualidade do ajuste dos dados de produtividade aplica-se o teste de Kolmogorov-Smirnov (Pao, 1985 apud Maia, Ziviani, Maia, & Ferreira, 2014).

Segundo Araújo (2006, p.17), o princípio da lei de Zipf parte do menor esforço, devido a uma economia do uso de palavras, e, se a tendência é usar o mínimo, significa que elas não vão se dispersar, pelo contrário, a mesma palavra vai ser usada muitas vezes; as palavras mais usadas indicam o assunto do documento. A lei é representada pela equação 2, onde o r refere-se à posição da palavra, o f à frequência e o k é uma constante (aproximadamente 26.500).

Equação 2: r.f – k

No estudo foi aplicada a técnica da bibliometria, conforme a Lei de Bradford e lei de Lotka.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 30 artigos analisados em 28 periódicos na pesquisa estão destacados na Tabela 1, distribuídos por ano e revista e apresentam 132 autores no total. Verifica-se um crescimento do número de artigos a partir de 2010, destacando-se um aumento de publicações em 2011, 2012. Esse período de 2 anos foi responsável por 50% (15 artigos) da produção analisada, o que demonstra uma intensa produção sobre o tema estresse na saúde. As principais revistas que mais publicaram foram da enfermagem: *Journal of Nursing Management* (Fator de impacto 1.142) e *Journal of Clinical Nursing* (Fator de impacto 1.233), sugerindo que são revistas conceituadas da área.

**Tabela 1- Distribuição por periódico e ano**

Periódicos	Ano					Frequência	
	2010	2011	2012	2013	2014	Absoluta	Relativa%
Faces			1			1	3,33
Rev. Bras. Anestesiologia		1				1	3,33
Rev. Esc. Enfermagem USP		1				1	3,33
Rev. Latino-Am. Enfermagem			1			1	3,33
Aquichan	1					1	3,33
Rev. Saúde Pública		1				1	3,33
Rev. Gestão & Tecnologia			1			1	3,33
Eredeti Közlemény				1		1	3,33
Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci			1			1	3,33
REGE		1				1	3,33
Journal of Traumatic Stress			1			1	3,33
Mental Health		1				1	3,33
Journal of Nursing Management	1			1		2	6,67

PLOS One					1	1	3,33
PLOS Medicine					1	1	3,33
Social Behavior and Personality					1	1	3,33
Industrial Health		1				1	3,33
Journal of Clinical Nursing		1		1		2	6,67
Contemporary Nurse				1		1	3,33
Rev. Gestão e Planejamento-Unifacs			1			1	3,33
Libyan Journal of Medicine					1	1	3,33
Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	1					1	3,33
Rev. Saúde Física e Mental-UNIABEU				1		1	3,33
Journal of Advanced Nursing					1	1	3,33
Journal of Paliative Medicine				1		1	3,33
BMC Health Services Research			1			1	3,33
Nursing Standart					1	1	3,33
Revista Semente		1				1	3,33
<b>Total/ano</b>	3	8	7	6	6	30	100,00
<b>% por ano</b>	10	26,6	23,3	20,0	20,0	100	

Fonte: Elaborada pelos autores, 2015.

Dos 28 periódicos pesquisados, contendo os 30 artigos selecionados, 2 revistas tiveram o mesmo número de publicação, em número de 2. Já as outras 26 revistas apresentaram somente uma publicação no período do estudo. Devido à baixa produção, não foi

possível criar as 3 zonas, conforme a série geométrica pela lei Bradford e a lei de *Lokta*.

A Tabela 2 exibe o número de autores por artigo, bem como a média de autores por artigo ao longo do tempo.

**Tabela 2 - Número de autores por artigo**

Ano	Número de Artigos			Média de autores por artigo	Nº de autores por artigo					
	N	%	% Acum		1	2	3	4	5	>5
2010	3	10,0	10	0,5	0	0	0	0	1	2
2011	8	26,7	36,7	1,2	1	1	1	1	3	1
2012	7	23,3	60,0	1,2	2	1	1	1	1	1
2013	6	20,0	76,7	1	0	1	0	1	3	1
2014	6	20,0	100,0	1	1	1	0	3	0	1
Total	30	100,0	0	0,98	4	4	3	6	7	6

Fonte: Elaborada pelos autores, 2015.

Há predominância de 4 ou mais autores por artigo publicado e, dos 30 artigos, apenas 2 (6,6%) foram produzidos por autoria única. A média de autores por artigo foi de 0,98 (SD=0,28), mas se pode observar que a média do número de autores aumentou de 2011 a 2014 e passou a ser de 1,11 (SD=0,11) por artigo. Em 2011, houve maior produção científica, seguido de 2012.

A Tabela 3 apresenta a relação de publicações por país e a relação dos autores selecionados para este estudo, conforme a base de dados utilizada. O Brasil produziu 30% (9) dos artigos, seguido da Austrália 10% (3) e Itália 10% (3). Isso demonstra que a produção científica no Brasil sobre esse tema está crescendo substancialmente em comparação com outros países nesse estudo.

**Tabela 3 - Número de publicação por país e relação dos autores**

<b>Autores</b>	<b>País</b>	<b>Nº de publicação /país</b>
Dorrian, Paterson, Dawson, Pincombe, Grech, & Rogers, 2011, Happell, Dwyert, Reid-Searl, Burke, Caperchione, & Gaskin, 2013, Foureur, Besley, Burton, Yu, & Crisp, 2013	Austrália	3
Ulhôa, Garcia, Lima, & Castro, 2011, Metzker, Moraes & Pereira, 2012, Soares, Souza, Castro & Alves, 2011, kilimniketal., 2012, Andrade, Albuquerque & Andrade, 2011, Guido, Goulart, Silva, Lopes & Ferreira, 2012, Farias, Teixeira, Moreira, Oliveira & Pereira, 2011, Paula, Reis, Dias, Dutra, Braga & Cortez, 2010, Vallereto & Alves, 2013	Brasil	9
Lavoie-Tremblay, Trepanier, Fernet & Bonneville-Roussy, 2014, Oore, Leblanc, Day, Leiter, Spence Laschinger, & Price <i>et al.</i> , 2010	Canadá	2
Ding, Qu, Yu & Wang, 2014, Hu, Wang & Xu, Xu, 2014	China	2
Gregov & Kovacêvic, 2011	Croácia	1
Veronika, Zoltán, Attila, Dóra, & Szilvia, 2013	Hungria	1
Stewart & Terry, 2014	Inglaterra	1
Magnavita & Heponiemi, 2012, Albin, Zoni, Parrinello, Benedetti & Lucchini, 2011, Fiabane, Giorgi, Sguazzin & Argentero, 2013	Itália	3
Romani & Ashkar, 2014	Líbano	1
Almeida, 2012, Laranjeira, 2011	Portugal	2
Gibb <i>et al.</i> , 2010	Reino Unido	1
Rosler, 2012	Suíça	1
Ager, Pasha, Yu, Duke, Eriksson & Cardozo, 2012	Uganda	1
Tol, Barbui, Bisson, Cohen, Hijazi & Jones <i>et al.</i> , 2014, Whitebird, Asche, Thompson, Rossom & Heinrich, 2013	USA	2
<b>Total</b>		<b>30</b>

Fonte: Elaborada pelos autores, 2015.

Em relação à classificação dos estudos em empíricos ou teóricos houve a predominância dos primeiros, justificando-se por se tratar de pesquisas sobre investigação de estresse, que se baseiam em questionários padronizados, portanto de caráter empírico. Essa predominância foi maior em 2011 e 2012, mantendo a média de 5 artigos empíricos, com tendência linear de queda de produção e aumento de artigos teóricos.

As abordagens usualmente aplicadas pelos pesquisadores nas pesquisas apresentadas nos artigos empíricos (25 no total) foram: qualitativa (8%), quantitativa (80%) e qualitativa-quantitativa (12%). Nota-se que o predomínio dos estudos foi de abordagem quantitativa, devido à necessidade da aplicação das métricas para identificar e quantificar o estresse. Ressalta-se um aumento no número de pesquisas que utilizam abordagem quali-quantitativa. Uma explicação para isso, segundo Minayo (1998, p.105-156), é o fato de que uma preenche a deficiência da outra, favorecendo um melhor conhecimento da realidade.

Quanto aos métodos utilizados nas pesquisas analisadas, predominaram as pesquisas empíricas cujo método foi entrevista (17,24%), pesquisa de campo (3,45%) e questionários (79,31%). Constatou-se que a média de número de métodos por estudo foi de 9,66, devido à elevada concentração de questionário.

A pesquisa documental é base dos artigos teóricos, embora seja muito utilizada, também, nos artigos empíricos tanto com abordagem qualitativa quanto quantitativa, entretanto não foi informada nos métodos.

Em relação aos métodos predominantes, foram detectados entrevistas e questionários. O primeiro normalmente é utilizado com o caráter qualitativo, por meio da técnica de grupo focal, observação não participante e observação participante; e o segundo através do *survey*, caracterizando a pesquisa como iminentemente quantitativa (Avelar, Vieira, & Santos, 2011).

Os profissionais mais relacionados nos estudos empíricos em ordem decrescente foram: 44% (11) profissionais de enfermagem e parteiras, 16% (4)

médicos, 16% (4) trabalhadores de hospitais, psicólogos, fisioterapeutas, trabalhadores humanitários, trabalhadores de cuidados paliativos, residentes multiprofissionais, trabalhadores da estratégia da família. Excetuando os profissionais médicos e profissionais de enfermagem e parteiras, os demais profissionais apareceram somente em 1 artigo por categoria.

As teorias mais utilizadas para explicar o estresse ocupacional são: a Teoria do controle-demandas do trabalho, Teoria Demanda-Controle e Teoria da Carga Alostática. A Teoria do controle-demandas do trabalho de Karasek (1979) é muito utilizada nas pesquisas sobre o estresse ocupacional, relacionando o estresse como decorrente das exigências das tarefas no trabalho como: conflito função, carga de trabalho e pressão de tempo. O controle refere-se à autoridade do trabalhador na tomada de decisões e as diversas habilidades utilizadas. A Teoria Demanda-Controle infere a ação do trabalho no bem-estar físico e mental, sendo uma função desses dois fatores, muito aplicada nas pesquisas empíricas sobre gerenciamento

e psicologia. A Teoria da Carga Alostática refere-se ao trabalho de Selye (1955) (Ganster & Rosen, 2013).

O termo estresse foi usado em 1926 e definido em 1936 como uma Síndrome Geral de Adaptação que considera as reações do corpo diante dos agentes externos, por Hans Selye (1955), na visão conceitual biológica. O estresse apresenta três abordagens: a biológica (fisiologia do estresse), a psicológica (busca compreender como a percepção e o comportamento do indivíduo são manifestados no processo de formação do estresse) e a sociológica (compreensão dos diversos fatores sociais que favorecem o desenvolvimento psíquico dos indivíduos no contexto cultural) (Kilimnik, Bicalho, Oliveira, & Mucci, 2012).

O mérito científico desencadeou interesse econômico pela indústria farmacêutica com a produção de diversos medicamentos para combater o estresse, bem como nas companhias de seguro norte-americanas, devido à associação dessa doença a um elevado índice de absenteísmo e de licenças médicas nas organizações (Filgueira & Hippert, 1999).

No Quadro 1 apresentam-se alguns conceitos de estresse adaptados por Sant’Anna e Kilimnik (2011).

**Quadro 1 – Alguns conceitos de estresse**

Autor	Conceito de Estresse
Selye (1956)	Considerado por muitos como o precursor dos estudos de estresse, tal fenômeno pode ser definido como o desgaste ocasionado pela inadaptação prolongada do indivíduo às exigências psíquicas da vida.
Simonton (1987)	Define o estresse como um desgaste do organismo humano provocado por tensão crônica, bastante típica da vida moderna. Para esse autor, os indivíduos mais propensos ao estresse são, normalmente, aqueles que não conseguem – ou não se permitem – relaxar ou mesmo se refazer de uma situação de tensão, passando imediatamente a lidar com outras, atingindo, dessa forma, um estado de estresse crônico.
Couto (1987)	Define o estresse como um estado em que ocorre desgaste anormal do organismo e/ou diminuição de sua capacidade de trabalho em virtude da incapacidade do indivíduo de tolerar por longo tempo, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica presentes em seu meio. Nesse sentido, “o estresse acontece quando há interação desfavorável entre as variáveis do meio e a estrutura psíquica do indivíduo”.
Albrecht (1988)	É um conjunto de condições bioquímicas do organismo humano, as quais refletem a tentativa do corpo de se ajustar às exigências do meio. Para o autor, o estresse não é doença, mas uma situação de descontrole de uma função biológica normal do nosso organismo.
Santos (1988)	Entende o estresse como um estado intermediário entre a saúde e a doença, durante o qual o organismo luta contra o agente causador do problema. Para ele, o indivíduo normalmente não tem consciência de que sua saúde está ameaçada, mas no interior de seu corpo está sendo travada uma luta silenciosa (“síndrome de adaptação”) contra os agentes estressores. A doença surge quando o indivíduo perde essa batalha, seja porque os fatores estressores são bastante fortes, seja porque seus mecanismos imunológicos e de defesa encontram-se enfraquecidos.

Fonte: Adaptado de Sant’Anna & Kilimnik (2011, p.180).

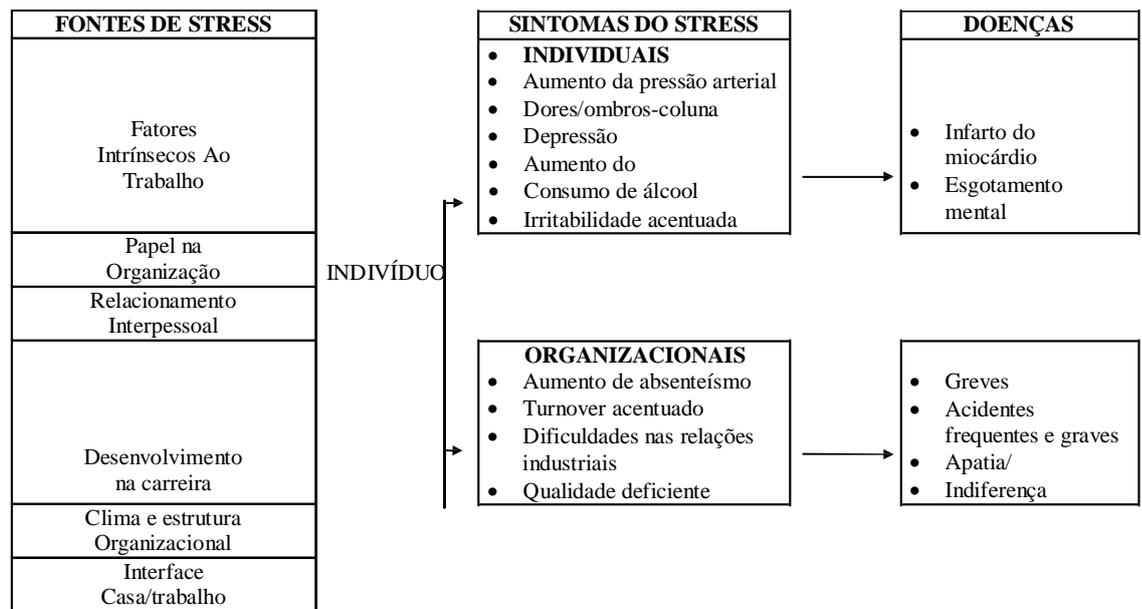
O estresse apresenta duas tipologias, segundo Selye (1974) *apud* Pereira e Zille (2010): distresse e eustresse, pois depende da forma de manifestação. O Distresse é também chamado o estresse da derrota, por representar o lado negativo; e o eustresse é considerado o estresse positivo, por estimular o indivíduo à superação e ao prazer.

Cooper, Sloan & Williams (1988) reforçam que os agentes estressores estão presentes em qualquer ambiente de labor, no entanto, o aparecimento do estresse depende dos tipos de agentes e a intensidade com que se manifestam, e está relacionado ao contexto organizacional e à personalidade de cada indivíduo. Essa abordagem sobre o estresse também considera que, embora os indivíduos estejam sujeitos aos agentes estressores, é possível combater esses agentes por meio do autoconhecimento e da consequente mudança de comportamento e estilo de vida.

Esses autores criaram um modelo teórico de

referência para o estudo do estresse ocupacional, denominado Modelo dinâmico do estresse ocupacional. Foi considerado que todas as ocupações profissionais possuem agentes estressores, que podem ser classificados de acordo com as seguintes categorias: fatores intrínsecos ao trabalho – aspectos que caracterizam a natureza e o conteúdo da tarefa; papel gerencial – supervisão e controle do trabalho; inter-relacionamento – nível de apoio e disponibilidade das pessoas para conviverem entre si, dentro e fora do trabalho; desenvolvimentos na carreira/realização – oportunidades que a organização oferece visando compensar, promover e valorizar o desempenho profissional; clima e estrutura organizacional – políticas e valores disseminados pela organização, a fim de propiciar um ambiente de trabalho saudável; e interface casa/trabalho – aspectos particulares da conciliação entre vida profissional e familiar do indivíduo (Cooper, Sloan & Williams, 1988) (Figura 2).

Figura 2 - Modelo dinâmico do stress ocupacional de Cooper, Sloan e Williams



Fonte: Cooper, Sloan & Williams (1988, p. 95).

A Figura 2 apresenta o modelo dinâmico do estresse ocupacional, que facilita a identificação dos fatores de pressão e das estratégias de combate ao estresse adotado pelos indivíduos. Reflete ainda que os fatores estressores estão no ambiente laboral e que os trabalhadores estão sujeitos aos sintomas do estresse sejam estes individuais, provocando doenças que comprometem o desempenho individual e, consequentemente, se refletem no desempenho organizacional com qualidade deficiente, aumento do absenteísmo e *turnover* acentuado.

Cooper, Cooper e Eaker (1988), diante do modelo da Figura 2, criaram um questionário *Occupation Stress Indicator* (OSI) que foi validado no Brasil por Moraes, Kilimnik & Ladeira (1994) para pesquisa sobre estresse ocupacional, muito amplo e formado por seis escalas básicas, subescalas e itens de resposta. Em 1994, Moraes & Kilimnik separaram as seis grandes escalas em três grupos de variáveis: fontes de pressão no trabalho; diferenças individuais; e manifestações do estresse, criando, dessa forma, uma versão reduzida do questionário, conforme Quadro 2.

**Quadro 2 - Relação conceitual entre escalas e subescalas do OSI**

Fontes de pressão no trabalho	Diferenças individuais	Manifestações do estresse
Fontes de pressão no trabalho Fatores intrínsecos ao trabalho Papel gerencial Relacionamento interpessoal Carreira /realização Estrutura e clima organizacional Interface trabalho/casa	Comportamento do Tipo A Atitude para com a vida Estilo de comportamento Ambição <i>Locus</i> de Controle Influência individual Processos gerenciais Forças organizacionais 4. Mecanismos de Controle e /ou Defesa 4.1 Apoio social 4.2 Lógica 4.3 Interface casa/trabalho 4.4 Gerenciamento do tempo 4.5 Envolvimento	5. Estado de Saúde 5.1 Física 5.2 Mental  6. Satisfação no Trabalho 6.1 Trabalho em si 6.2 Estrutura organizacional 6.3 Processos organizacionais 6.4 Relacionamento interpessoal

Fonte: Moraes & Kilimnik (1994).

No Quadro 2, os autores detalharam as fontes de estresse e os sintomas do estresse pessoal em relação às diferenças individuais de personalidade e suas manifestações, conforme Figura 2. Ressalta-se que o comportamento tipo A refere-se a um tipo de personalidade identificado como: pessoas impacientes, apressadas, competitivas, ansiosas, perfeccionistas, que levam a vida em ritmo acelerado e se sentem culpadas quando descansam ou relaxam, sendo mais susceptíveis ao estresse. Já o tipo B pode ser identificado como pessoas que não sentem necessidade de impressionar terceiros, que são capazes de trabalhar sem agitação, relaxam sem sentimento de culpa e não padecem de impaciência ou do senso de urgência, portanto, menos propensas ao estresse (Friedman & Rosenman, 1974).

Segundo Murta & Tróccoli (2004, p.39), “as doenças ocupacionais têm tido alta incidência e levado à diminuição de produtividade, ao aumento de indenizações e demandas judiciais contra os empregadores”. Os transtornos mentais e de comportamento são decorrentes das dificuldades de enfrentamento ou elaboração dos problemas vivenciados pelo ser humano (Olivier, Perez, & Behr, 2011).

De acordo com Laplanche & Pontalis (2004), a expressão enfrentamento é utilizada para designar o esforço que a pessoa faz para vencer as dificuldades que percebe em relação ao meio no qual se insere. Quando o resultado do esforço despendido é em vão, de modo geral, há uma acumulação de excitações mentais que podem ter como consequência o aparecimento de sintomas de transtornos mentais.

Outro artifício para enfrentamento do estresse que o trabalhador desenvolve para conseguir executar suas atividades e encarar o estresse, segundo Antoniazzi, Dell’Aglío & Bandeira (2000), é o *coping*, que pode ser descrito como um conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas ou estressantes. O *coping* pode estar focalizado no problema ou na emoção. O

*coping* pode ser explicado pela Teoria Cognitiva Social ou da Dissonância Cognitiva ou Reforço (Festinger, 1954). Parte da premissa de que o indivíduo, mediante sua autoavaliação, configura seu autoconceito tendo como referência sua autoapreciação e se compara com os outros. Ramos, Enumo & Paula (2015) sugerem a Teoria Motivacional do *coping* como a regulação. As ações regulatórias seguem padrões estabelecidos de comportamento, emoção, atenção e motivação. Esses autores classificam as estratégias de enfrentamento em 12 categorias. Compõem o grupo das categorias positivas: autoconfiança, busca de suporte, resolução de problemas, busca de informações, acomodação e negociação. Já o grupo das negativas é composto por: delegação, isolamento, desamparo, fuga, submissão e oposição. Isso facilita identificar o enfrentamento relacionado à idade.

O estresse ocupacional provoca prejuízos nas organizações devido a grandes perdas humanas (absenteísmo, rotatividade) e econômicas. Portanto, os gestores necessitam buscar estratégias de intervenção, seja com o foco na organização ou no trabalhador. As intervenções na organização devem enfatizar a modificação dos estressores do ambiente de labor, podendo envolver mudanças na estrutura, nas condições de trabalho, treinamentos e maior participação e autonomia; enquanto aquelas com o foco no indivíduo podem se direcionar a reduzir o impacto de riscos existentes, através do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento individuais (Kilimnik *et al.*, 2012).

Portanto, o estresse é muito estudado nas organizações por causa do impacto econômico, e ainda não há uma legislação que estabeleça aplicação anual de alguma medida para que os trabalhadores nos exames periódicos possam ser avaliados pela equipe treinada, evitando o adoecimento do trabalhador (Potocka, 2012).

Os contextos da saúde pública e privada representam um grande desafio mundial devido aos

escassos recursos frente a uma demanda crescente, influenciada por diversos fatores, tais como: o aumento da expectativa de vida, o aparecimento de doenças crônicas degenerativas, o aumento da violência, dentre outras. As divergências entre os países e regiões em relação à saúde e condições de vida podem ser avaliadas pelo acesso ao sistema de saúde, qualidade do atendimento ou efetividade das ações nos sistemas de saúde, através da cooperação internacional (Santana, 2011).

Os trabalhadores da saúde são aqueles que exercem atividades em uma das esferas do sistema de saúde, seja na atenção primária, secundária e terciária, no âmbito público, filantrópico ou privado, estando sujeitos às adversidades do labor. O trabalho dos profissionais de saúde é sempre física e emocionalmente exigente. Muitas vezes requer tomada de decisão sobre a vida e a morte em um espaço muito curto de tempo e com recursos limitados. Os profissionais são confrontados com desafios diários que os abalam emocionalmente (Boldor, Bar-Dayan, Rosenbloom, & Shemer, 2012). Além disso, o desempenho dos profissionais de saúde afeta diretamente o desempenho geral dos sistemas de saúde (Ndiaye, Seye, Diedhiou, Deme, & Tal-Dia, 2007). Por outro lado, a escassez de profissionais já atingiu níveis críticos em muitos locais com poucos recursos. Estratégias que visam à melhoria do desempenho dos profissionais são essenciais para enfrentar a falta de mão de obra existente (Dieleman & Harnmeijer, 2006). A saúde desses profissionais pode vir a influenciar em sua qualidade de vida e, conseqüentemente, na qualidade do serviço prestado ao usuário dos serviços de saúde (Santana, Miranda & Karino, 2013).

Nesse cenário justifica-se descrever a relação de causa/efeito, medidas de prevenção e as implicações gerenciais sobre o gerenciamento do estresse na saúde e como a administração, por meio da produção acadêmica, tem priorizado o tema devido aos elevados custos para os serviços de saúde mundial.

Ressalta-se que a Vigilância de Atenção do Trabalhador é um condutor na organização, tendo a premissa de: conhecer a realidade dos trabalhadores e intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde, avaliando o impacto das medidas adotadas; subsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes do governo federal, estadual e municipal e estabelecer sistemas de informação em saúde (Lacaz, 2013).

## IMPLICAÇÕES DO ESTRESSE NA SAÚDE

A relação de causa/efeito do estresse na saúde dos trabalhadores nos sistemas de saúde, seja público, filantrópico ou privado, em nível de Brasil ou internacionalmente, tem ocasionado prejuízos bilaterais. Descrevemos a seguir as causas e efeitos do

estresse conforme os autores dos estudos selecionados, bem como as medidas de prevenção (Quadro 3).

As principais causas de estresse nos trabalhadores da saúde, encontradas nos estudos, foram sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos, condições laborais não adequadas, falta de apoio, relacionamento interpessoal, conflito trabalho-família, falta de supervisão, natureza do trabalho, trabalho em turno, violência, desrespeito, responsabilidade excessiva. As questões levantadas são decorrentes de falta de políticas de recursos humanos, políticas preventivas e protetivas, de qualidade e implementação de justiça organizacional nas organizações e apoio social (Andrade *et al.*, 2011, Albini *et al.*, 2011, Magnavita & Heponiemi, 2012).

Os principais efeitos dos fatores relacionados ao trabalho foram: estresse, *burnout*, queixas psicossomáticas, comprometimento no trabalho podendo levar a erros médicos e intenção de mudança e absenteísmo (Gibb *et al.*, 2010, Farias *et al.*, 2011, Albini *et al.*, 2011, Gregov *et al.*, 2011, Romani & Ashkar, 2014).

Segundo Dalmolin, Lunardi, Lunardi, Barlem, & Silveira (2014), o *burnout* é caracterizado pela exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, segurança no trabalho, obesidade e comportamentos de dependência (fumo e álcool). A prevalência de *burnout* é um risco elevado para o desenvolvimento de atividades na saúde devido à baixa satisfação profissional, elevado risco de erros médicos, uso de medicamentos e substâncias psicoativas (Gibb *et al.*, 2010, Albini *et al.*, 2011, Dorrian *et al.*, 2011, Gregov *et al.*, 2011, Romani & Ashkar, 2014, Magalhães, Oliveira, Govêia, Ladeira, Queiroz, & Vieira, 2015).

As medidas de prevenção que podem ser implementadas como forma de amenizar e prevenir o adoecimento do trabalhador, reduzir o absenteísmo e a intenção de mudança seriam uma política efetiva de recursos humanos de caráter preventivo e protetivo, justiça penal e organizacional, mudanças organizacionais e políticas de valorização dos trabalhadores, os trabalhadores continuarem usando estratégias de *coping* e outras de enfrentamento para manutenção no mercado de trabalho (Ulhoa *et al.*, 2011, Almeida, 2012).

As implicações gerenciais partem do pressuposto da necessidade de reconhecimento de que o ambiente de trabalho pode comprometer a saúde do trabalhador, da organização em termos de qualidade, segurança e financeira. A partir daí, é necessário implantar políticas de valorização do trabalhador, criar condições de trabalho salubres, reduzir horas de trabalho em turno, proporcionar a reposição do quadro funcional, fornecer apoio social, promover integração entre os trabalhadores, justiça organizacional e penal, respeito e educação.

**Quadro 3- Relação de causa e efeito, medidas de prevenção por autor**

<b>Causas</b>	<b>Efeitos</b>	<b>Medidas de prevenção</b>	<b>Autores</b>
Estresse	<i>Burnout</i>	Estratégias de <i>coping</i> como controle da gestão de sintomas	Almeida, 2012, Guido <i>et al.</i> , 2012, Veronika <i>et al.</i> , 2013
Carga de trabalho elevada, indisponibilidade de suporte da gestão, questões de recursos humanos, problemas interpessoais, familiares de pacientes, mudança de trabalho, procedimento de entrega, falta de área comum de convívio, falta de progressão no trabalho e saúde mental do paciente	Autoavaliação negativa sobre a qualidade de vida (QV), estresse ocupacional e comprometimento da saúde física e psicológica	Política de qualidade no trabalho, reavaliação pessoal, reciclagem profissional, alternativas de lazer, motivação, planejamento de horas de trabalho, modificação da carga de trabalho, alterar turno de trabalho, música, eventos especiais, participação da gestão, liderança, descanso, massagistas	Andrade <i>et al.</i> , 2011, Ulhôa <i>et al.</i> , 2011, Happell <i>et al.</i> , 2013
Elevado nível estresse e exaustão	Cefaleia, sensação de fadiga, dores nas pernas e taquicardia, <i>burnout</i> , depressão, ansiedade, distúrbio do sono, sonolência extrema, acidente perto do local de trabalho, insatisfação, uso de álcool e medicamentos para dormir, consumo de cafeína	Medidas de acompanhamento durante atividade laboral, melhorar a QV da equipe de saúde, cartilhas, apoio social, atividade física, maior contato com os colegas, estratégias de compensação da falta de sono e do sono nos dias de trabalho, gestão do <i>burnout</i>	Dorrian <i>et al.</i> , 2011, Farias <i>et al.</i> , 2011, Whitebird <i>et al.</i> , 2013, Ding <i>et al.</i> , 2014
Incivilidade, sobrecarga de trabalho, desrespeito, tensão e desempenhar várias atividades simultaneamente, condições de trabalho, pressão	Tensão e estresse, fadiga e dor nos músculos do pescoço e ombro, <i>burnout</i> , depressão, transtornos de ansiedade e estresse pós-traumático, exaustão emocional	Gestão de civilidade e respeito, gozo de férias regularmente, prática de exercícios físicos, elevado nível de suporte social, coesão da equipe, menor exposição aos estressores	Oore <i>et al.</i> , 2010, Metzker <i>et al.</i> , 2012, Ager <i>et al.</i> , 2012
Falta de interação entre a demanda de trabalho e recursos de trabalho a tempo, quadro de pessoal deficitário, relação entre número de paciente por profissional inadequado, número de dias de folga não corresponde ao aumento da demanda de trabalho, acidentes com agentes biológicos	Recursos de trabalho inadequados, estresse, <i>burnout</i> , absenteísmo	Oferta de recursos de trabalho adequada, implementação de políticas preventivas e protetivas	Albini <i>et al.</i> , 2011, Lavoie-Tremblay <i>et al.</i> , 2014
Falta de supervisão e educação, assessores mais envolvidos no trabalho, inexistência conceitual de gerência e chefia	<i>Burnout</i> , baixo envolvimento no trabalho, sofrimento psíquico, comprometimento da saúde física e mental	Justiça penal, educação, supervisão clínica e intervenção psicológica, apoio, desenvolvimento pessoal e profissional contínuo, melhoria das práticas clínicas e saúde psicológica voltada para a carga de trabalho, satisfação no trabalho, relacionamento interpessoal satisfatório com a chefia	Paula <i>et al.</i> , 2010, Fiabane <i>et al.</i> , 2013, Stewart & Terry, 2014

Condições de trabalho, carga de trabalho excessiva, muitas horas de trabalho ou longos turnos noturnos, exigência de pacientes e familiares, salários baixos, suicídio de paciente, ambiente de trabalho, trabalho em turno, escassez de pessoal, falta de recursos materiais, sobrecarga laboral, falta de autonomia, relacionamento interpessoal, desvalorização, baixos salários, grande responsabilidade, sobrecarga emocional, excessiva responsabilidade, ritmo acelerado do trabalho, vulnerabilidades, não cumprimento de metas, falta de apoio dos colegas, baixa de pessoal, restrições organizacionais	<i>Burnout</i> , estresse, erros médicos, comprometimento da própria missão da equipe de família, elevado nível de sofrimento, queixas somáticas	Programa para reduzir o estresse, terapia cognitivo-comportamental, sessões de Balint na prevenção do burnout, exercícios para reduzir ansiedade, melhoria do bem-estar, intervenção individual e organizacional, mudança dos fatores ambientais, tomada de decisão rápida quando confrontados com sobrecarga de informações, melhoria das condições de trabalho e diminuição do sofrimento dos trabalhadores, promoção de um ambiente/relações e fluxo de trabalho mais saudáveis, reconhecimento do aumento da pressão, evitar ambiguidade em torno do papel em relação aos objetivos organizacionais	Gibbet <i>et al.</i> , 2010, Soares <i>et al.</i> , 2011, Rossler, 2012, Vallereto & Alves, 2013, Romani & Ashkar, 2014
Pressão no trabalho, vida pessoal e familiar, ambiguidade de papel principalmente para mulheres e casadas, conflitos entre trabalho -família	Nervosismo, irritabilidade, ansiedade, depressão, fadiga, estresse, intenção de deixar o trabalho	Melhoria dos equipamentos e triagem mais efetiva, relacionamento interpessoal e redução da ambiguidade de papéis, desenvolvimento profissional	Gregov <i>et al.</i> , 2011, Kilimnik <i>et al.</i> , 2012, Hu <i>et al.</i> , 2014
Morte de paciente, situação de emergência e baixo apoio, sofrimento devido à natureza do trabalho e locais de trabalho	Estresse	Autocontrole, busca de apoio social, gestão do estresse, mudança no estilo de liderança a nível gerencial, realocação de pessoal, práticas holísticas de meditação	Laranjeira, 2011, Foureur <i>et al.</i> , 2013
Violência física e não física no trabalho	Elevada tensão no trabalho, baixo apoio, baixa justiça organizacional, elevada tensão psicológica	Melhoria da justiça organizacional, apoio social e controle do trabalho	Magnavita & Heponiemi, 2012
Acidentes severos, eventos traumáticos, conflitos armados e violência por gênero	Estresse	Intervenções de psicoterapeutas com profissionais treinados, de forma que os esforços colaborativos sejam de acordo com o contexto sociocultural e a realidade do sistema de saúde. As abordagens podem ser tanto medicamentosas, dependendo da condição mental do indivíduo, como também de relaxamento.	Tol <i>et al.</i> , 2014

Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo analisou a produção científica sobre a gestão do estresse nos trabalhadores da saúde nos principais periódicos da área de administração e saúde, sendo somente 2 artigos do *Google* acadêmico (Revista Semente e UNIBEU). Foram analisados 30 artigos escritos no período de 2010 a 2014. Um dos objetivos do estudo foi fornecer um mapeamento sobre autorias, abordagens metodológicas, principais periódicos, os principais métodos e, por fim, mapear a relação de causa/efeito, medidas de prevenção e as implicações gerenciais sobre o gerenciamento do estresse na saúde.

Indaga-se por que nos periódicos da administração, como da ANPAD, não há publicação de artigos sobre o tema estresse, e tampouco na esfera da saúde, uma vez que o impacto é elevado para a saúde organizacional.

Percebeu-se que os autores não estão em redes, pois não se detectou autores em coautoria em outro artigo.

As principais causas, consequências e implicações foram citadas no Quadro 3.

As implicações gerenciais partem do pressuposto da necessidade de reconhecimento de que o ambiente de trabalho pode comprometer a saúde do

trabalhador, da organização em termos de qualidade, segurança e financeira. A partir daí, é necessário implantar políticas de valorização do trabalhador, criação de condições de trabalho salubres, reduzir horas de trabalho em turno, proporcionar a reposição do quadro funcional, fornecer apoio social, promover integração entre os trabalhadores, justiça organizacional e penal, respeito e educação.

As limitações do estudo podem ser delineadas, inicialmente, pelo período estudado, que se restringiu a publicações dos últimos 5 anos, e pelas revistas selecionadas, devido à dificuldade de acesso a determinadas base de dados. Além disso, outro fator limitador pode ter sido, também, a dificuldade na obtenção do artigo em formato PDF de livre acesso, levando ao alcance de baixo número de artigos. Isso impossibilita generalizações das conclusões obtidas.

Por fim, acredita-se que a pesquisa desenvolvida pode ter contribuído com os estudos sobre gestão do estresse na saúde, uma vez que demonstra que os gestores dos sistemas de saúde devem atentar para as causas e as formas de prevenção do estresse, para que o trabalhador e a sociedade possam equilibrar essa dicotomia, a fim de termos um serviço de saúde com qualidade.

## AGRADECIMENTOS: FAPEMIG

## REFERÊNCIAS

Ager, A.; Pasha, E.; Yu, G.; Duke, T.; Eriksson, C. & Cardozo, B. L. (2012). Stress, Mental Health, and Burnout in National Humanitarian Aid Workers in Gulu, Northern Uganda. *Journal of Traumatic Stress*, 25(6), 713-20.

Albini, E.; Zoni, S.; Parrinello, G.; Benedetti, L. & Lucchini, R. (2011). An integrated model for the assessment of stress related risk factors in health care professional. *Industrial Health*, 49(1), 15-23.

Almeida, M. H. R. G. (2012). Stress, burnout and coping: um estudo realizado com psicólogos algarvios. *Revista Administração FACES Journal*, 11(2), 131-155.

Andrade, A. N. M.; Albuquerque, M. A. C. & Andrade, A. N. M. (2011). Avaliação do Nível de estresse do anesthesiologista da Cooperativa de Anestesiologia de Sergipe. *Revista Brasileira Anestesiologia*, 61(4), 490-494.

Antoniazzi, A. S.; Dell'Aglio, D. D. & Bandeira, D. R. (2000). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 287-312.

Araújo, C. A. (2006). Bibliometria: evolução história e questões atuais. *Em Questão*, 12(1), 11-32.

Avelar, E. A.; Vieira, E. A. & Santos, T. S. (2011). Gestão do conhecimento: uma análise das pesquisas brasileiras desenvolvidas na primeira década do século XXI. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 1(2), 150-165.

Barcaui, A. & Limongi-França, A. C. (2014). Estresse, enfrentamento e qualidade de vida: um estudo sobre gerentes brasileiros. *Revista Administração Contemporânea*, 18(5), 670-694.

Boldor, N.; Bar-Dayyan, Y.; Rosenbloom, T. & Shemer, J. (2012). Optimism of health care workers during a disaster: a review of the literature. *Emerging Health Threats Journal*, 5, 7270.

Cooper, C. L. (2007). A natureza mutante do trabalho: o novo contrato psicológico e os estressores associados. In: Rossi, A. M.; Perrewé, P. L.; Sauter, S. L. (Orgs.), *Qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional* (pp. 3-8). São Paulo: Atlas.

- Cooper, C. L.; Sloan, S. J. & Williams, J. (1988). *Occupational stress indicator management guide*. Windsor: NFER-Nelson.
- Cooper, C. L.; Cooper, R. D.; Eaker, L. H. (1988). *Living with stress*. London: Penguin Books.
- Dalmolin, G. L.; Lunardi, V. L.; Lunardi, G. L.; Barlem, E. L. D. & Silveira, R. S. (2014). Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 22(1), 1-8.
- Dieleman, M. & Harnmeijer, J. W. (2006). *Improving health worker performance: in search of promising practices*. Geneva: World Health Organization.
- Ding, Y.; Qu, J.; Yu, X. & Wang, S. (2014). The mediating effects of burnout on the relationship between anxiety symptoms and occupational stress among community healthcare workers in China: a cross-sectional study. *PLoS One*, 9(9), e107130.
- Dorrian, J.; Paterson, J.; Dawson, D.; Pincombe, J.; Grech, C. & Rogers, A. F. (2011). O sono, estresse e comportamentos compensatórios em enfermeiras e parteiras australianas. *Revista Saúde Pública*, 45(5), 922-930.
- Farias, S. M. C.; Teixeira, O. L. C.; Moreira, W.; Oliveira, M. A. F. & Pereira, M. O. (2011). Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de cuidados de saúde de emergência. *Revista Escola Enfermagem USP*, 45(3), 722-729.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Fiabane, E.; Giorgi, I.; Sguazzin, C. & Argentero, P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other health care workers: the role of organisational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2614-2624.
- Filgueiras, J. C. & Hippert, M. I. S. (1999). A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicologia Ciência e Profissão*, 19(3), 40-51.
- Foureur, M.; Besley, K.; Burton, G.; Yu, N. & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse*, 45(1), 114-125.
- Friedman, M. D. & Rosenman, R. H. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.
- Ganster, D. C. & Rosen, C. C. (2013). Work stress and employee health: a multi-disciplinary review. *Journal of Management*, 39(5), 1085-1122.
- Gibb, J.; Cameron, I. M.; Hamilton, R.; Murphy, E. & Naji, S. (2010). Mental health nurses' and allied health professionals' perceptions of the role of the Occupational Health Service in the management of work-related stress: how do they self-care? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(9), 838-845.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (pp.43-49). São Paulo: Atlas.
- Gonçalves, C. A. & Meirelles, A. M. (2004). *Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração*. São Paulo: Editora Atlas.
- Gregov, L.; Kovačević, A. & Slišković, A. (2011). Stress among Croatian physicians: comparison between physicians working in emergency medical service and health centers: pilot study. *Croat Medical Journal*, 52(1), 8-15.
- Guido, L. A.; Goulart, C. T.; Silva, R. M.; Lopes, L. F. D. & Ferreira, E. M. (2012). Estresse e Burnout entre residentes multiprofissionais. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 20(6), 1064-1071.
- Happell, B.; Dwyert, T.; Reid-Searl, K.; Burke, K. J.; Caperchione, C. M. & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal Nursing Management*, 21(4), 638-47.
- Hu, Y. H.; Wang, D. & Xug, X. U. P. (2014). The relationship between work stress and mental health in medical workers in East China. *Social behavior and personality*, 42(2), 237-244.
- Karasek Jr., R. A. (1979). *Administration Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
- Kilimnik, Z. M.; Bicalho, R. F. S.; Oliveira, L. C. V. & Mucci, C. B. M. R. (2012). Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: um estudo com médicos de uma unidade de pronto atendimento de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista Gestão e Planejamento Unifacs*, 12(3), 668-693.
- Lacaz, F. A. C. (2013). Vigilância em saúde do trabalhador como elemento constitutivo da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS): aspectos históricos e conceituais. In: Correa, M. J. M., *Vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. Teorias e Práticas* (pp. 35-60). Belo Horizonte: Coopmed.

- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2004). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laranjeira, C. A. (2011). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1755-1762.
- Lavoie-Tremblay, M.; Trepanier, S. G.; Fernet, C. & Bonneville-Roussy, A. (2014). Testing and extending the triple match principle in the nursing profession: a generational perspective on job demands, job resources and strain at work. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 310-322.
- Magalhães, E.; Oliveira, A. C. M. S.; Govêia, C. S.; Ladeira, L. C. A.; Queiroz, D. M. & Vieira, C. V. (2015). Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesiistas del Distrito Federal. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 65(2), 104-110.
- Magnavita, N. & Heponiemi, T. (2012). Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 12(108), 1-9.
- Maia, P. L. O.; Ziviani, F.; Maia, L. C. G. & Ferreira, M. A. T. (2014). Gestão da Inovação: análise bibliométrica e sociométrica das principais publicações científicas no período de 2000 a 2013. In: XXVIII Simpósio de Gestão da Inovação Tecnológica. Belo Horizonte/MG. *Anais 2014*.
- Mendonça Neto, O. R.; Riccio, E. L.; Sakata, M. C. G. (2009). Dez anos de pesquisa contábil no Brasil: análise dos trabalhos apresentados nos Enanpads de 1996 a 2005. *Revista de Administração de Empresa – RAE*, 49(1), 62-73.
- Metzker, C. A. B.; Moraes, L. F. R. & Pereira, L. Z. P. (2012). O fisioterapeuta e o estresse no trabalho: estudo em um hospital filantrópico de Belo Horizonte-MG. *Revista Gestão & Tecnologia*, 12(3), 174-196.
- Minayo, M. C. S. (1998). O conceito de metodologia de pesquisa. In: Minayo, M. C. S. *et al.*, *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (p.16). Petrópolis: Vozes.
- Moraes, L. F. R. & Kilimnik, Z. M. (1994). Comprometimento organizacional, qualidade de vida e stress no trabalho: uma abordagem de diagnóstico comparativo. *Relatório de Pesquisa*. Belo Horizonte: UFMG.
- Moraes, L. F. R.; Kilimnik, Z. M. & Ladeira, M. B. (1994). *O stress: as abordagens do fenômeno dentro e fora das organizações*. Belo Horizonte: FACE-UFMG.
- Murta, S. G. & Tróccoli, B. T. (2004). Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(1), 39-47.
- Ndiaye, P.; Seye, A. C.; Diedhiou, A.; Deme, B. S. D. & Tal-Dia, A. (2007). Perception de la motivation chez lês médecins Du secteur public de La région de Dakar (Sénégal). *Service de Médecine Préventive Et Santé Publique*, 17(4), 223-228.
- Olivier, M.; Perez, C. S. & Behr, S. C. F. (2011). Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. *Revista Administrativa Contemporânea*, 15(6), 993-1015.
- Oore, D. G.; Leblanc, D.; Day, A.; Leiter, M. P.; Spence Laschinger, H. K. & Price, S. L. *et al.* (2010). When respect deteriorates: incivility as a moderator of the stressor-strain relationship among hospital workers. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 878-888.
- Paiva, K. C. M.; Gomes, M. A. N. & Helal, D. H. (2015). Estresse ocupacional e síndrome de burnout: proposição de um modelo integrativo e perspectivas de pesquisa junto a docentes do ensino superior. *Gestão & Planejamento*, 16(3), 285-309.
- Paula, G. S.; Reis, J. F.; Dias, L. C.; Dutra, V. F. D.; Braga, A. L. S. & Cortez, E. A. (2010). O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. *Aquichán*, 10(3), 267-279.
- Pereira, L. Z. & Zille, G. P. (2010). O estresse no trabalho: uma análise teórica de seus conceitos e suas inter-relações. *Revista Gestão e Sociedade CEPEAD/UFMG*, 4(7), 414-434.
- Potocka, A. (2012). Questionnaires for assessment of work-related psychosocial hazards-a review of diagnostic tools. *Medycyna Pracy*, 63(2), 237-50.
- Ramos, F. P.; Enumo, S. R. F. & Paula, K. M. P. (2015). Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 32(2), 269-279.
- Rizzo, L. V. (2012). Einstein na PubMed. *Einstein* (São Paulo), 10(3), vii.
- Romani, M. & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*, 9, 23554.
- Rössler, W. (2012). Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European*

*Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262(2), 65-69.

Santana, L. L.; Miranda, F. M. & Karino, M. E. (2013). Description of workloads and fatigue experienced among health workers in a teaching hospital. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 34(1), 64-70.

Sant'Anna, S. A. & Kilimnik, M. Z. (2011). Relações entre qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional: perspectivas teóricas. In: *Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos* (pp.177-199). Rio de Janeiro: Elsevier.

Santana, J. P. (2011). Um olhar sobre a cooperação Sul-Sul em saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 16(6), 2993-3002.

Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Filadélfia: Lippincott.

Soares, I. N. L.; Souza, L. C. G.; Castro, A. F. L. & Alves, C. F. O. (2011). Análise do estresse ocupacional e da síndrome de *burnout* em profissionais de estratégia saúde da família no município de Maceió/Al. *Revista Semente*, 6(6), 84-98.

Souza, M. T. S. & Ribeiro, H. C. M. (2013). Environmental sustainability: a meta-analysis of production in Brazilian management journals. *Revista de Administração Contemporânea*, 17(3), 368-396.

Stewart, W. & Terry, L. (2014). Reducing burnout in nurses and care workers in secure settings. *Nursing Standard*, 28(34), 37-45.

Tol, W. A.; Barbui, C.; Bisson, J.; Cohen, J.; Hijazi, Z. & Jones, L. *et al.* (2014). World Health Organization Guidelines for Management of Acute Stress, PTSD, and Bereavement: Key Challenges on the Road Ahead. *PlosMedicine*, 11(12), 1-5.

Ulhôa, M. L.; Garcia, F. C.; Lima, C. T. & Castro, P. A. A. (2011). Estresse ocupacional dos trabalhadores de um hospital público de Belo Horizonte: um estudo de caso nos centros de terapia intensiva. *REGE Revista de Gestão*, 18(3), 409-426.

Vallereto, F. A. & Alves, D. F. (2013). Fatores desencadeadores do estresse ocupacional e da síndrome de *burnout* em enfermeiros. *Revista Saúde Física e Mental UNIABEU*, 3(2), 1-11.

Veronika, M.; Zoltán, C.; Attila, O.; Dóra, P. F. & Szilvia, A. (2013). Coping with work-related stress in health care professionals-strategies for prevention of burnout and depression. *Orvosi Hetilap*, 154(12), 449-454.

Whitebird, R. R.; Asche, S. E.; Thompson, G. L.; Rossom, R. & Heinrich, R. (2013). Stress, Burnout, Compassion Fatigue, and Mental Health in Hospice Workers in Minnesota. *Journal of Palliative Medicine*, 16(12), 1534-39.

Zanini, G. B.; Pinto, M. D. S.; Filippim, E. S. (2012). Análise bibliométrica aplicada à gestão do conhecimento. *Conhecimento Interativo*, 6(2), 124-140.