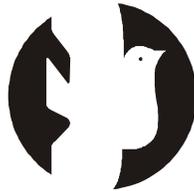


YEDA CIRERA OSWALDO



UNIVERSIDADE
SÃO FRANCISCO

VULNERABILIDADE AO ESTRESSE NO TRABALHO,
COPING, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA:
EVIDÊNCIAS DE VALIDADE.

ITATIBA

2009

YEDA CIRERA OSWALDO

VULNERABILIDADE AO ESTRESSE NO TRABALHO,
COPING, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA:
EVIDÊNCIAS DE VALIDADE.

Defesa apresentada ao Programa de Pós-
Graduação Stricto Sensu em Psicologia da
Universidade de São Francisco para obtenção
do título de Doutora.

Aluna: Yeda Cirera Oswaldo

ORIENTADOR: PROF. DR. MAKILIM NUNES BAPTISTA

ITATIBA
2009

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
PSICOLOGIA
DOUTORADO

VULNERABILIDADE AO ESTRESSE NO TRABALHO,
COPING, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA:
EVIDÊNCIAS DE VALIDADE.

Este exemplar corresponde à redação final da tese de doutorado defendida por Yeda Cirera Oswald, sob orientação do Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista aprovada pela comissão examinadora na Universidade São Francisco no dia 08/12/2009.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista – Orientador e Presidente

Prof. Dr. Claudio Garcia Capitão

Prof^ª Dr^ª Dalila Alves Corrêa

Prof. Dr. Dinael Corrêa de Campos

Prof. Dr. Pedro Faleiros Bordim

ITATIBA
2009

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter me ajudado a cumprir mais uma etapa da minha vida pessoal e profissional. Agradeço também a minha família pela força e apoio em todos os momentos.

Um agradecimento em especial ao meu orientador professor Dr. Makilim Nunes Baptista por ter me aceito como sua orientanda e por ter me acompanhado e orientado com paciência e compreensão em todos os momentos até a conclusão deste trabalho.

Agradeço a todos os componentes da banca, Dr. Cláudio Antonio Capitão, Dr. Pedro Faleiros Bordim, Dr. Dinael Corrêa de Campos e em especial a professora Dra. Dalila Correa pelas inestimáveis contribuições, correções e sugestões.

Agradeço as amigas Rita e Elaine e em especial a Mayra pelo companheirismo, ajuda e força em todos os momentos.

Finalizando, agradeço a todos que acreditaram em mim e no meu potencial para realizar mais esta etapa tão almejada da minha carreira profissional, conseguida com muitas lutas, mas apreendi com os meus pais desde a minha infância e que pretendo levar para a vida toda, que não devo desistir dos meus planos e sonhos, mas sempre confiar primeiramente em Deus e no meu potencial.

Resumo

Oswaldo, C. Y. (2009). Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, *Coping*, Depressão e Qualidade de Vida: Evidências de Validade. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

A presente pesquisa teve como objetivo buscar novas evidências de validade baseada na relação com outras variáveis da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) com o Inventário de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), Escala *Coping* Ocupacional (ECO), Escala de Depressão (EDEP) e instrumento de Qualidade de Vida (WHOQOL) em gestores. Ainda foram investigados os fatores escolaridade, tempo de função e na empresa, gênero, idade, gênero, estado civil e jornada de trabalho com os instrumentos EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO. Participaram da pesquisa 185 gestores, das áreas empresarial, educação e saúde. A idade variou entre 21 a 69 anos com média de 39 anos sendo a maioria do gênero feminino e casado, com Ensino Superior Completo e Especialização. Os resultados apontaram várias correlações significativas entre os instrumentos, atribuindo novas evidências de validade baseada na relação com outras variáveis para a EVENT na relação com o estresse geral, *coping*, sintomas de depressão e qualidade de vida. Foram observadas as seguintes correlações: positiva de magnitude moderada e altamente significativa entre a EVENT e o ISSL; positiva de magnitude baixa e altamente significativa entre a EVENT e a EDEP; negativa e de magnitude baixa entre a EVENT e a dimensão controle da ECO e positiva de magnitude baixa com a esquiva; negativa e de magnitude baixa entre a EVENT e WHOQOL; positiva e de magnitude alta entre o ISSL e a EDEP; positiva de magnitude baixa entre o ISSL e dimensão esquiva da ECO; negativa de magnitude moderada e altamente significativa entre o ISSL e WHOQOL; negativa de magnitude baixa entre a EDEP e dimensão controle da ECO e positiva de magnitude baixa com a esquiva, negativa de magnitude alta entre a EDEP e WHOQOL; correlação positiva de magnitude baixa entre a dimensão controle da ECO com o WHOQOL e correlação negativa de magnitude baixa com a esquiva. Em relação às áreas pesquisadas, a saúde se apresenta com maior vulnerabilidade ao estresse no trabalho do que a área da educação. Em relação à jornada de trabalho, apresentou correlação significativa com os estressores relacionados à infra-estrutura e rotina, ou seja, quanto maior a jornada de trabalho, menor os estressores relacionados ao Fator 3 da EVENT na amostra pesquisada. Com base nos resultados, foram apresentadas novas evidências de validade baseada na relação com outras variáveis para a EVENT na relação com outros construtos.

Palavras chaves: EVENT; estresse laboral; avaliação psicológica; validade.

Abstract

Oswaldo, C. Y. (2009). Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, *Coping*, Depressão e Qualidade de Vida: Evidências de Validade. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

This study aimed to look for further evidence of validity based on the correlation with other variables of the Vulnerability Scale to Work Stress (EVENT) with the Stress Inventory for Lipp Adults (ISSL), Occupational Coping Scale (ECO), Depression Scale (EDEP) and Life Quality Instrument (WHOQOL) for managers. Factors such as education, time in occupation and in company, gender, age, sex, marital status and working day with the instruments EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP and ECO still have been investigated. The participants were 185 managers, from the corporate, education and health areas. Ages ranged from 21 to 69 years with an average of 39 years and the majority was female and married, with most of the professionals having higher education and expertise. The results showed several significant correlations among the instruments, giving further evidence of validity based on the correlation with other variables for EVENT in relation to the overall stress, coping, depressive symptoms and life quality. The following correlations were observed: positive of moderate magnitude and highly significant between EVENT and ISSL; positive of low magnitude and highly significant between EVENT and EDEP; negative of low magnitude between EVENT and ECO's control dimension and positive of low magnitude with elusive; negative of low magnitude between EVENT and WHOQOL; positive of high magnitude between ISSL and EDEP; positive of low magnitude between ISSL and ECO's elusive dimension; negative of moderate magnitude and highly significant between ISSL and WHOQOL; negative of low magnitude between EDEP and ECO's control dimension and positive of low magnitude with elusive, negative of high magnitude between EDEP and WHOQOL; positive correlation of low magnitude between ECO's control dimension and WHOQOL and negative correlation of low magnitude with elusive. In the areas surveyed, the health area is presented with greater vulnerability to work stress than the education area. Regarding the working day, it correlated significantly with the stressors related to infrastructure and routine, that is, the greater the working day, the lower the stressors related to Factor 3 of EVENT in the sample surveyed. Based on the results, new evidences of validity were presented basing on the relationship with other variables for the EVENT in relation to other constructs.

Palavras chaves: EVENT; estresse laboral; avaliação psicológica; validade.

Resumen

Oswaldo, C. Y. (2009). Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, *Coping*, Depressão e Qualidade de Vida: Evidências de Validade. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

Este estudio tuvo como objetivo buscar nuevas pruebas de validez basadas en la correlación con otras variables de la Escala de Vulnerabilidad para el Estrés del Trabajo (EVENT) con el Inventario de Estrés para Adultos de Lipp (ISSL), Escala de Afrontamiento Ocupacional (ECO), Escala de Depresión (EDEP) e Instrumento de Calidad de Vida (WHOQOL) en gestores. Factores tales como la educación, el tiempo en la ocupación y en la empresa, género, edad, género, estado civil y jornada de trabajo con los instrumentos EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP y ECO todavía no han sido investigados. Los participantes fueron 185 gestores, de las áreas empresariales, de educación y salud. Las edades oscilaban entre 21 a 69 años con un promedio de 39 años siendo que la mayoría eran mujeres y casadas y las profesionales con educación superior y experiencia. Los resultados mostraron varias correlaciones significativas entre los instrumentos, dando una prueba más de su validez basándose en la correlación con otras variables de suceso en relación con el estrés en general, la superación, los síntomas depresivos y la calidad de vida. Se observaron las siguientes correlaciones: positiva de moderada magnitud y altamente significativa entre EVENT e ISSL; positiva de baja magnitud y altamente significativa entre EVENT y EDEP; negativa de baja magnitud entre EVENT y la dimensión de control de ECO y positiva de baja magnitud con el esquivo; negativa de baja magnitud entre EVENT y WHOQOL; positiva de gran magnitud entre ISSL y EDEP; positiva de baja magnitud entre ISSL y la dimensión de esquivo de ECO; negativa de moderada magnitud y altamente significativa entre ISSL y WHOQOL; negativa de baja magnitud entre EDEP y la dimensión de control de ECO y positiva de baja magnitud con el esquivo, negativa de gran magnitud entre EDEP y WHOQOL; correlación positiva de baja magnitud entre la dimensión de control de ECO y WHOQOL y correlación negativa de baja magnitud con el esquivo. En las áreas investigadas, el área de salud se presenta con mayor vulnerabilidad al estrés en el trabajo que el área de la educación. En cuanto a la jornada de trabajo, se correlacionó significativamente con los factores de estrés relacionados con la infraestructura y la rutina, es decir, cuanto mayor es la jornada de trabajo, menores son los factores de estrés relacionados con el Factor 3 de la EVENT en la muestra encuestada. Con base en los resultados, nuevas evidencias de validez se presentaron basándose en la relación con otras variables para la EVENT en relación con otros constructores.

Palavras chaves: EVENT; estresse laboral; avaliação psicológica; validade.

Sumário

1. Apresentação.....	1
2. Introdução.....	7
2.1. Avaliação Psicológica.....	7
2.2. Estresse/Estresse Laboral.....	10
2.3. Depressão e Estresse.....	32
2.4. <i>Coping</i> e Estresse.....	41
2.5. Qualidade de Vida e Estresse.....	45
3. Objetivos.....	54
3.1. Objetivo Geral.....	54
3.2. Objetivos Específicos.....	54
4. Hipóteses.....	55
5. Método.....	56
5.1. Participantes.....	56
5.2. Instrumentos.....	64
5.3 . Procedimentos.....	69
6. Resultados.....	70
6.1. Análise Inferencial.....	70
6.2. Análises Secundárias.....	83
7. Discussão.....	91
8. Considerações Finais.....	109
9. Referências.....	113
Anexos.....	131

Lista de Siglas

AE- Escala Auto Estima de Rosemberg
BDI - Inventário para Depressão de Beck
CDI - *Children's Depression Inventory*
CES-D - Escala *Screening* Depressão
CFP - Conselho Federal de Psicologia
CID-10 - Código Internacional de Doenças
CRI - *Coping Responses Inventory*
DSM IV-TR - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECO - Escala *Coping* Ocupacional
EDEP - Escala de Depressão
EET - Escala de Estresse no Trabalho
ESOP - Escala de Suporte Organizacional
EVENT – Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho
HDRS - Escala de Depressão de Hamilton
IEO - Indicador de Estresse Ocupacional
IPSF - Inventário de Percepção de Suporte Familiar
IRP - Inventário de Problemas de Vaz Terra
ISMA - *Internal Stress Management Assocation*
ISSL – Inventário de Stress para Adultos de Lipp
JDS - *Job Diagnostic Suavey*
MADS - *Montgomery Asberrg Depression Scale*
MBI - *Maslach Burnout Inventory*
OMS - Organização Mundial de Saúde
SATEPSI - Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos
SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio as Micros e Pequenas Empresas
SF-36 - Questionário Brasileiro de Vida
SPSS - *Statistical Package for Social Science*
WHOQOL - Escala de Qualidade de Vida

Lista de Quadro e Tabelas

Quadro 1 Principais Eventos Estressores das Áreas Pesquisadas.....	28
Tabela 1 Distribuição do número de participantes por escolaridade.....	56
Tabela 2 Distribuição dos participantes por jornada de trabalho.....	57
Tabela 3 Frequência e porcentagem dos participantes em relação ao estado civil.....	58
Tabela 4 Frequência e porcentagem das funções exercidas pelos participantes.....	59
Tabela 5 Frequência e porcentagem dos principais fatores estressantes.....	60
Tabela 6 Análise descritiva dos escores da EVENT.....	61
Tabela 7 Análise descritiva dos escores da EDEP.....	63
Tabela 8 Correlação de Pearson entre os instrumentos EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO.....	70
Tabela 9 Correlação de Pearson entre os fatores da EVENT, dimensões da WHOQOL, EDEP e ECO.....	75
Tabela 10 Teste ANOVA com prova Tukey entre grupos de fases do estresse (ISSL) de acordo com os escores das dimensões da EVENT.....	78
Tabela 11 Teste ANOVA com prova Tukey entre grupos de fases do estresse (ISSL) de acordo com os escores das dimensões da WHOQOL.....	80
Tabela 12 Teste ANOVA com prova Tukey entre grupos de fases do estresse (ISSL) de acordo com os escores das dimensões da ECO e EDEP.....	82
Tabela 13 Teste t de Student entre grupos de gênero de acordo com os escores da EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO.....	84
Tabela 14 Teste t de Student entre grupos de estado civil de acordo com os escores do EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO.....	85
Tabela 15 Teste ANOVA com prova Tukey entre grupos de áreas de acordo com os escores do EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO.....	86
Tabela 16 Correlação de Pearson entre tempo de função, tempo de trabalho na organização e jornada de trabalho e os escores da EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO.....	89

1. Apresentação

A avaliação psicológica se define como um processo de análise e interpretação dos dados relativos a amostras do comportamento e traços psicológicos (AERA, APA & NCME, 1999). Para Tavares (2004, p. 4) "o objetivo da avaliação psicológica não é rotular, mas descrever através de técnicas reconhecidas e uma terminologia específica, a melhor compreensão possível dos aspectos relevantes de uma pessoa, consoantes com os objetivos específicos das técnicas utilizadas e de acordo com um conjunto de informações".

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP), resolução no 002/2003, os testes psicológicos são instrumentos de avaliação ou mensuração de características psicológicas, constituindo-se um método ou uma técnica de uso privativo do psicólogo. "Um dos fundamentos importantes da testagem é a validade, que de acordo com a American Educational Association (AERA), American Psychological Association (APA), National Council on Measurement in Education (NCME) (1999) refere-se ao grau no qual evidência e teoria sustentam as interpretações dos escores dos testes vinculados pelo propósito do uso dos testes".

A validade é constituída por um conjunto de evidências que possam assegurar a interpretação dos escores dos testes. De acordo com o Standards (APA, AERA, NCME, 1999) os tipos de validade podem ser caracterizados em: evidência baseada no conteúdo do teste, evidência baseada no processo de resposta, evidência baseada na estrutura interna, evidência baseada na relação com outras variáveis e evidências baseadas nas conseqüências da testagem. Especificamente neste estudo será utilizada a evidência de validade baseada na relação com outras variáveis, buscando novas evidências para a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) (Sisto, Baptista, Noronha, Santos, 2007) por meio da associação com outros construtos.

Os estudos quanto à utilização de instrumentos tem constituído um dos grandes desafios dos pesquisadores, principalmente na avaliação do estresse laboral, já que este construto é uma das principais áreas pesquisadas nos últimos anos, enfatizando os aspectos relacionados às causas e conseqüências e seu impacto sobre a saúde e bem-estar do trabalhador.

O estresse se transformou em uma palavra comum, popularmente conhecida para representar qualquer tipo de cansaço do corpo e da mente. Pode-se conceituá-lo como uma reação psicofisiológica, que tem em sua origem na necessidade do organismo lidar com situações ameaçadoras ou com os eventos estressores.

Os primeiros estudos do estresse foram apresentados pelo médico endocrinologista Hans Selye em 1930, que conceituou o estresse como uma síndrome produzida por vários agentes aversivos. O conceito de estresse foi revisado e sugerido por Cannon (1939) como sendo uma quebra na homeostase ou equilíbrio, com resposta comportamental criada para tal desequilíbrio. Selye também abordou o processo de desenvolvimento do estresse em fases: alerta, resistência e exaustão, em que surgem sintomas relacionados às áreas psicológica e fisiológica. Com o Inventário de Stress para adultos de Lipp - ISSL (Lipp, 2000) foi acrescentada a fase de quase-exaustão.

O estresse pode se manifestar com vários sintomas de ordem física e psicológica, como cansaço acentuado, irritabilidade, frustração podendo afetar a auto-estima do indivíduo. Uma das formas de se enfrentar o estresse é chamado de *coping*, em que os indivíduos utilizam estratégias relacionadas aos eventos estressores buscando evitá-los ou minimizá-los.

O ambiente de trabalho tem sido considerado uma das principais fontes do estresse, devido ao impacto negativo na saúde e no bem-estar dos empregados e, conseqüentemente, no processo de desenvolvimento das organizações. O estresse laboral, ocupacional ou

relacionado ao trabalho é conceituado como as situações em que as pessoas percebem o seu ambiente de trabalho como ameaçador às suas necessidades pessoal e profissional.

Como um exemplo de fator negativo que pode estar associado ao estresse de modo geral, ou laboral tem-se a depressão, cuja definição é o um conjunto de sintomas físicos e psicológicos que afeta principalmente o humor. Quanto aos sintomas psicológicos, esses variam de uma sensação de tristeza ou ansiedade até delírios agudos, podendo estar agregados à perda de interesse nas situações do cotidiano, problema de concentração e de memória, alucinações ou perda de motivação social. Em relação aos sintomas físicos podem-se incluir a insônia, perda ou ganho de peso, perda de interesse sexual, cansaço e outros.

O estresse laboral pode também afetar a qualidade de vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 2001).

O estresse laboral também poderá refletir em profissionais que ocupam determinadas funções, como o gestor, ao qual compete atuar por meio do planejamento, organização, liderança, direção, controle, a fim de atingir os objetivos organizacionais. Além do que, uma das funções mais propensas ao estresse laboral é a do gestor frente a natureza que assumem no ambiente de trabalho com repercussões em suas vidas privadas

Diante do que foi exposto, percebe-se a necessidade de instrumentos que avaliem o estresse laboral, sendo a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) um desses instrumentos, de autoria de Sisto, Baptista, Noronha e Santos (2007), que avalia o quanto as circunstâncias do cotidiano do trabalho influenciam a conduta da pessoa. O instrumento relaciona-se com medidas de estresse ambientais e grupos profissionais que podem se diferenciar em relação à intensidade em que percebem sua vulnerabilidade.

Estudos de evidências de validade foram realizados para a EVENT, mas novos estudos são necessários para buscar constantes evidências de validade a EVENT, além de verificar a associação da vulnerabilidade ao estresse laboral com construtos relacionados como os que serão abordados nesse trabalho, ou seja, o stress em geral, o *coping*, a depressão e a qualidade de vida. Dada à importância no que tange as evidências de validade, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), por meio do SATEPSI-Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos e da resolução CFP no 002/2203 que normatiza o uso dos testes psicológicos, aponta inicialmente no artigo 4º item II, que a “apresentação de evidências empíricas de validade e precisão das interpretações propostas para os escores dos testes”, são requisitos mínimos e obrigatórios na definição do construto. E ainda no artigo 14º da mesma resolução, que “Os dados empíricos de um teste psicológico devem ser periodicamente revisados, não podendo o intervalo entre um estudo e outro ultrapassar 10 (dez) anos para os dados referentes à padronização, e (20) anos, para dados referentes à validade e precisão”.

Para averiguar as associações citadas será utilizado o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) (Lipp, 2000) um instrumento que avalia o estresse, que se baseia numa lista de sintomas (estresse) apresentados pelo sujeito e que indica em qual fase ele se encontra. Para avaliar a depressão, se utilizará a EDEP (Escala de Depressão) um inventário em construção por (Baptista & Sisto, 2007), baseado nos indicadores retirados do DSM-IV-TR, CID-10, terapia cognitiva e na visão comportamental sobre a depressão.

Quanto às estratégias de enfrentamento, tem-se a Escala de *Coping* Ocupacional-ECO (tradução e adaptação de Pinheiro, Tamayo & Trócoli, 2000) que apresenta fatores de controle, esquivas e manejo do estresse. Por fim, para a avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o WHOQOL-bref (Fleck, 2000) que é um instrumento que se apresenta com

quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é verificar os parâmetros psicométricos da EVENT, bem como buscar novas evidências para sua validade por meio da relação com outras variáveis.

O presente estudo está organizado em 5 capítulos. O primeiro é a Introdução, que descreve o conceito de avaliação psicológica, estresse/estresse laboral, depressão e estresse, *coping* e estresse e qualidade de vida e estresse.

No segundo capítulo apresenta-se a descrição dos sujeitos que participaram da pesquisa, assim como descrição detalhada da EVENT com os sujeitos pesquisados.

O capítulo seguinte apresenta os resultados das hipóteses formuladas, por meio da correlação entre a EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO. Em seguida foram apresentados os resultados entre as dimensões da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, Escala de Qualidade de Vida, Escala de Depressão e Escala *Coping* Ocupacional. Complementando os resultados foi apresentada a correlação entre as fases do ISSL e das dimensões da EVENT, WHOQOL EDEP e ECO. Em seguida, os dados das análises secundárias que investigaram as diferenças entre gênero, estado civil, área de atuação, tempo na função, tempo na organização, jornada de trabalho por meio da correlação com os instrumentos.

O próximo capítulo trata da discussão dos resultados das hipóteses formuladas, correlações entre as dimensões da EVENT, WHOQOL, EDEP e ECO, complementando com a correlação entre as fases do ISSL e os outros instrumentos que avaliam a Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, Qualidade de Vida, Depressão e Estratégias de Enfrentamento Ocupacional. E por último foi discutido as análises secundárias.

O trabalho é encerrado com as considerações finais, levantando os pontos referentes às novas evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis entre a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) com o Inventário de Stress para Adulto

de Lipp, qualidade de vida (WHOQOL), Escala de Depressão (EDEP) e Escala *Coping* Ocupacional (ECO), por meio das hipóteses e objetivos geral e específicos, examinando as limitações da pesquisa e sua contribuição para a Avaliação Psicológica e para a qualidade do instrumento (EVENT). No próximo capítulo serão apresentados as referências e os anexos.

2. Introdução

2.1. Avaliação Psicológica

Uma das áreas da Psicologia é a avaliação psicológica, que se define como um processo de análise e interpretação dos dados relativos a amostras de comportamento e traços psicológicos (AERA, APA & NCME, 1999). A avaliação psicológica é um processo flexível que tem por objetivo chegar a uma determinação sustentada a respeito de uma ou mais questões psicológicas por meio da coleta e avaliação de dados apropriados ao objetivo em questão.

De acordo com Alchieri e Cruz (2003), a avaliação psicológica se refere ao modo de conhecer fenômenos e processos psicológicos por meio de diagnóstico e prognóstico e ao mesmo tempo criar as condições de aferições ou dimensionamento dos fenômenos e processos psicológicos. Para os autores, a trajetória de afirmação da Avaliação Psicológica, surgiu de uma série de situações práticas de explicação referente aos problemas humanos. Para Primi (2005), a avaliação psicológica tem como objetivo beneficiar as pessoas envolvidas, promover saúde e o desenvolvimento psíquico dos indivíduos.

A avaliação psicológica é complexa, envolvendo vários procedimentos e dimensões, dentre eles os testes psicológicos, que são componentes chaves da avaliação psicológica. O teste é um procedimento sistemático para obtenção de amostras de comportamentos relevantes para o funcionamento cognitivo ou afetivo (Urbina, 2007). Ainda para a autora, os testes psicológicos podem ser utilizados como ferramentas, significando que serão um meio para alcançar um fim e não um fim em si mesmo. Como ferramentas, os testes psicológicos serão úteis quando utilizados de forma certa e apropriada, mas podem funcionar de modo errado quando forem mal aplicados e avaliados incorretamente, podendo até mesmo anular ou limitar sua utilidade, ocasionando conseqüências prejudiciais

ao examinando. Portanto, se bem utilizados os testes apresentarão alto grau de confiabilidade para obtenção de inferências a respeito dos indivíduos ou grupos.

De acordo com Conselho Federal de Psicologia (CFP), os testes psicológicos são instrumentos de uso exclusivo dos psicólogos, conforme Resolução 002/2003:

“Os Testes Psicológicos são instrumentos de avaliação ou mensuração de características psicológicas, constituindo-se um método ou uma técnica de uso privativo do psicólogo, em decorrência do que dispõe o § 1º do Art. 13 da Lei no 4.119/6.”

Uma das bases mais importantes dos testes psicológicos é a validade, sendo definida mediante os padrões de testagem como “O grau em que todas as evidências acumuladas corroboram a interpretação pretendida dos escores de um teste para os fins propostos” (AERA, APA & NCME, 1999, p.2). Para Anastasi e Urbina (2000), a validade de um teste diz respeito ao que o mesmo mede e com que eficácia ele o faz, sendo uma questão de julgamento que diz respeito aos seus escores e como são empregados para um determinado objetivo. Segundo Messik (1989, p. 13), “a validade de um teste é o julgamento avaliativo integrado do grau em que as evidências empíricas e a fundamentação teórica corroboram a adequação e a propriedade de inferências e ações baseadas em escores de teste ou outros modos de avaliação”.

A validade é constituída por um conjunto de fontes de evidências que possam assegurar as interpretações dos testes e são classificadas em evidências de validade com base no conteúdo, no processo de resposta, na estrutura interna, na relação com outras variáveis e na consequência de testagem. A evidência de validade baseada no conteúdo levanta os dados sobre a representatividade dos itens do teste investigando se eles consistem em amostras abrangentes do domínio daquilo que se pretende avaliar do instrumento. No que se refere à evidência baseada no processo de resposta pode fornecer

informações detalhadas do desempenho ou a resposta emitida pelo examinando e se esse processo tem relação com o construto que o teste propõe medir (AERA, APA & NCME, 1999).

Com relação à evidência baseada na estrutura interna, levanta dados sobre a estrutura das correlações entre itens avaliando o mesmo construto e também sobre as correlações entre subtestes avaliando construtos similares. Outra evidência é baseada na relação com outras variáveis e que será utilizada neste estudo, a qual levanta dados sobre os padrões de correlação entre os escores do teste e outras variáveis medindo o mesmo construto ou construtos relacionados (convergência) e com variáveis medindo construtos diferentes (divergência). E por último, a evidência baseada na consequência de testagem examina-se consequências sociais intencionadas e não intencionais do uso do teste para verificar se sua utilização está surtindo os efeitos desejados de acordo com o propósito para qual o instrumento foi criado (AERA, APA & NCME, 1999).

Todas essas evidências de validade ajudam para acumular credibilidade às interpretações de um determinado teste, então, quanto maior o número de evidências de validade, maior a confiança sobre o que o teste mensura. Nesse sentido é importante buscar evidências de validade contínuas, mesmo para testes que foram já aprovados pelo Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI), que foi criado no período de março de 2003 a maio de 2004, em que foram avaliados 106 testes psicológicos. Todo o processo de avaliação foi transformado em um banco de dados, permitindo que esses fossem convertidos para o *Statistical Package for Social Science* (SPSS) e analisados. Dessa forma o SATEPSI, caracteriza-se como uma ferramenta para análise dos testes, desde a recepção do instrumento até avaliação final, conforme artigo 9º da resolução CFP no 002/2003.

Sendo assim, o presente estudo pretendeu colaborar com novas evidências de validade baseada na relação com outras variáveis para a Escala de Vulnerabilidade ao

Estresse do Trabalho (EVENT) (Sisto, Baptista, Noronha e Santos, 2007), que avalia a vulnerabilidade ao estresse no trabalho. Apesar de já ser um instrumento aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia para uso profissional do psicólogo, a escala é recente e pensando na importância do acúmulo de mais evidências de validade, buscou-se investigar a sua associação com construtos ainda não estudados, quais sejam, o Inventário de Stress para Adulto de Lipp (ISSL), Escala *Coping* Ocupacional (ECO), Escala de Depressão (EDEP) e avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). As seções seguintes abordarão cada construto investigado com a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT).

2.2. Estresse/Estresse Laboral

O termo estresse surgiu no século XVII, e passou a ser utilizado pela literatura inglesa para designar aflição e adversidade. A partir daí, surgiu pela primeira vez o uso da palavra estresse para denotar o complexo fenômeno composto de tensão-angústia e desconforto. Houve uma mudança de enfoque no século XVIII, para o estresse, significando ação, pressão, força ou influência muito forte sobre a pessoa (Lazarus & Lazarus, 1994).

No século XIX, especulações começaram a ser feitas sobre uma possível relação entre eventos emocionais relevantes e doenças físicas e mentais, mas esta associação não recebeu maior atenção científica (Lazarus & Lazarus, 1994). No século XX a idéia de ligação entre eventos estressantes e doenças foi retomada. Ainda no mesmo século o médico inglês Sir Willian Osler (1910) comparou o termo estresse com trabalho excessivo e a ligação com doenças coronarianas. Suas observações basearam-se em um estudo com 20 médicos com angina, aos quais relacionou ao excesso de trabalho. Em 1930, um endocrinologista conhecido por Hans Selye, sugeriu o uso da palavra estresse para definir

esta síndrome produzida por vários agentes aversivos e assim o termo entrou para a literatura médica, como se utiliza atualmente (Selye, 1952).

O conceito de estresse foi revisado e sugerido por Cannon (1939) como sendo uma quebra na homeostase do organismo, com resposta comportamental criada para tal desequilíbrio. A homeostase é um esforço fisiológico que objetiva manter o organismo num estado de equilíbrio interno. A partir dessas idéias, o estresse começou a ser compreendido como uma ruptura desse equilíbrio. O que causa a ruptura da homeostase pode ser qualquer evento, seja “ele bom ou ruim”, que provoque alguma alteração na vida do sujeito (Calais, Andrade & Lipp, 2003).

Para Lipp (1986), o estresse provoca um desgaste geral do organismo, causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se vê forçada a enfrentar uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo a faça imensamente feliz, ou seja, qualquer situação que desperte uma emoção forte, boa ou má e que exija mudança.

Outros autores como França (1996), Murphy e Hurrell (1987) conceituaram o estresse como sendo o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige um esforço para adaptação ou um estado emocional desagradável que ocorre quando as pessoas estão inseguras de sua capacidade para enfrentar um desafio percebido em relação a um valor importante. Segundo Lazarus e Folkman (1984), o estresse se apresenta como uma relação particular entre a pessoa e o ambiente. Nesse caso, o primeiro componente desse vínculo é avaliado como sobrecarregando ou excedendo os recursos e colocando em risco o seu bem-estar. Em curto prazo, o estresse percebido pode afetar as atitudes e o comportamento de um indivíduo, mas é a partir de um período mais prolongado que esses efeitos afetam o seu equilíbrio (Kahn & Byosiere, 1992).

O estresse é classificado em eustresse que é positivo e o distresse que é negativo (França & Rodrigues, 2005). O eustresse positivo, motiva e estimula as pessoas a lidarem com os eventos estressores propiciando felicidade, saúde e longevidade, além de incentivar o esforço no trabalho, estimular a criatividade e encorajar o desempenho. Os estudos mais amplos referentes ao eustresse foram feitos por Cooper e Marshall (1976), que ao revisarem uma série de estudos, incluindo os de laboratórios, apontam os efeitos benéficos do eustresse na saúde, como alterações hormonais e bioquímicas.

O distresse ocorre quando existe uma tensão não aliviada que pode conduzir a doença. Seus efeitos podem acarretar no aumento de esgotamento, humor depressivo, alterações de sono, elevação da pressão arterial, assim como alterações da frequência cardíaca, inclusive morte súbita (Cooper, 1998, Sapolsky, 1998 & Weiner, 1992).

Para Selye (1956), o estresse é dividido em três fases, quais sejam, alerta, resistência e exaustão. Lipp (2000) acrescentou mais uma denominada quase-exaustão, que estaria entre a de resistência e a de exaustão, ao desenvolver estudos psicométricos na escala denominada Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Na fase de alerta, o organismo é exposto a uma situação produtora de tensão, se preparando para uma ação de luta ou fuga, que é essencial para a preservação da vida. Se o estresse continuar presente e por tempo indeterminado, a fase de alerta passa para resistência, quando o organismo tenta uma adaptação em virtude de procurar restabelecer a homeostase. Na fase de resistência, os sintomas típicos apresentados são problemas com memória, irritabilidade, sensação de constante cansaço, dentre outros.

A fase de quase-exaustão ocorre quando o organismo está enfraquecido e não consegue adaptar ou resistir aos fatores estressores (Lipp, 2000). Ainda para a autora, nesta penúltima fase ocorre um desgaste do organismo do indivíduo, um aumento de sua vulnerabilidade a doenças decorrentes dessa quebra de resistência, fazendo com que ele

tenha maior propensão a adquirir ou desenvolver doenças. Se o estressor é contínuo e a pessoa não possui estratégias para lidar com o estresse, o organismo esgota sua reserva de energia adaptativa chegando à exaustão (Selye, 1984). É nessa fase que aparecem as doenças como infarto, hipertensão, doenças mentais e psicossomáticas. A época do surgimento e duração de cada fase depende da intensidade da do estressor, do seu tempo e permanência e do seu efeito acumulativo, e da forma com que o indivíduo lida com a situação (Zegans, 1982).

Um quadro que poderá surgir na fase de exaustão é o *burnout*. Segundo Harrison (1999), o *burnout* é considerado um tipo de estresse de caráter persistente vinculado a situações de trabalho, resultante da constante e repetitiva pressão emocional associada com intenso envolvimento com pessoas por longos períodos de tempo. Freudenberger e Richelson (1980) conceituam o *burnout* como uma resposta emocional a situações de estresse crônico em função de relações intensas em situações de trabalho, com outros profissionais que apresentam grandes expectativas em relação a seu desenvolvimento profissional e dedicação ao trabalho.

Leiter e Maslach (1997) apresentam o *burnout* como uma reação cumulativa a estressores ocupacionais contínuos. Para os autores, o *burnout* está associado a várias formas de reações negativas ao emprego, incluindo insatisfação, baixo comprometimento organizacional, absenteísmo e rotatividade. Segundo Schaufeli e Enzmann (1998), as pessoas que sofrem do *burnout* apresentam um impacto negativo sobre seus colegas de trabalho tanto pelo fato de causarem maior conflito pessoal, quanto por atrapalharem as tarefas do trabalho.

Na literatura são apresentadas outras concepções em relação ao estresse, como a de Lazarus (1966), que propôs três modelos, baseados nos estímulos, nas respostas e “interação”. Os estímulos estão ligados aos eventos ou situações estressoras apresentadas

aos sujeitos e relacionadas às ameaças, privações, e que exijam do organismo um padrão mais elevado para adaptação no ambiente. Nesse modelo o estresse é considerado uma variável independente, ou seja, um evento estressor externo que exerce sobre o organismo uma ruptura cujo indivíduo estaria constantemente sujeito aos aspectos ambientais potencialmente causadores dessa reação.

No modelo de reação ou respostas, o estresse é considerado como uma variável dependente, ou seja, responde aos eventos estressores enfatizando as alterações fisiológicas, emocionais e comportamentais do organismo (Lazarus, 1966). O modelo interativo se dá a partir das inter-relações entre o organismo e estímulos ambientais, cujo evento é estressante na medida em que o indivíduo o percebe e o valoriza como tal.

Alguns autores como França (1996), Murphy e Hurrell (1987) associam o estresse ao indivíduo, ou seja, como o sujeito reage ou enfrenta as situações geradoras do estresse. Para Lazarus e Folkman (1984) e Hespanhol (2004), o estresse está relacionado ao meio em que os eventos externos excedem os recursos do indivíduo, afetando suas atitudes e comportamento. Portanto, o estresse pode ser mensurado tanto pelos estressores externos como pelos sintomas apresentados pelo sujeito.

Diante das mudanças econômicas e tecnológicas ocorridas nos cenários organizacionais, algumas exigências foram impostas ao profissional e têm relação com sua saúde, tanto nos aspectos físicos e químicos, como nos riscos de acidentes e doenças, ritmo intensivo de trabalho, jornadas extensas, formas de controle e vigilância por parte da chefia. Além disso, pode haver competição com outros trabalhadores colocando o profissional em constante tensão, podendo desencadear o estresse laboral (Seligman, 1997).

O estresse laboral, também chamado de ocupacional ou relacionado ao trabalho, pode ser definido como situações do ambiente de trabalho e que ameaçam às necessidades de realização pessoal e profissional e/ou sua saúde física ou mental, prejudicando a

integração com o ambiente de trabalho (Clarke & Cooper, 2000; Ewards & Bernard, 2003; França & Rodrigues, 2005).

Nas concepções de Cooper, Cooper e Eaker (1988), o estresse laboral é visto como “qualquer força” que conduz um fator psicológico ou físico além de seus limites de estabilidade, produzindo uma tensão no indivíduo. Consideram os autores que os fatores ambientais (que envolve a família, trabalho, vida pessoal) e os fatores individuais (que envolvam características da personalidade, atitudes e indicadores culturais) podem ser os desencadeadores do estresse e demandam estratégias de enfrentamento por parte do indivíduo. Quanto aos primeiros, o trabalho está relacionado para esses autores a cinco categorias, quais sejam fatores intrínsecos ao trabalho, papel da organização, relacionamento do trabalho, desenvolvimento na carreira e estrutura do clima organizacional.

Os fatores intrínsecos ao trabalho envolvem condições em turnos, jornada extensa, atividades de risco ou perigo, sobrecarga dentre outras. Quanto ao papel da organização, seria o nível de responsabilidade nas tarefas relacionadas aos problemas decorrentes das expectativas e exigências sobre os comportamentos adequados no desempenho de determinada função.

As relações interpessoais também se apresentam como um dos fatores desencadeantes do estresse, em que se investiga a falta de consideração ou as pressões exercidas pelos superiores hierárquicos, isolamento, rivalidades, pressão política e falta de suporte social por parte dos colegas. A carreira também é outro Fator, pela falta de segurança no trabalho, aposentadoria precoce ou frustração referente ao topo de carreira. E, por último, o clima organizacional, ou seja, as investigações dos aspectos que ameaçam o indivíduo, sua liberdade e autonomia (Cooper, Cooper & Eaker, 1988).

Na concepção de Siegrist (1998), o estresse laboral está associado ao desequilíbrio entre o esforço e recompensa no trabalho. O esforço no trabalho é despendido como parte de um processo de troca, organizado socialmente, cujas recompensas sociais são distribuídas por meio de três sistemas de transmissão: dinheiro, estima ou oportunidades de carreira. Quando existe a falta de reciprocidade entre custos e ganhos ou alto controle e baixa recompensa, poderá haver um estado de aflição e estresse, com propensão a reações ao nível emocional e fisiológico.

Para Baker e Karasek (2000), o estresse é desenvolvimento no ambiente de trabalho e associa-se aos fatores exigência-controle com que os trabalhadores se defrontam devido à alta carga de exigências (pressões psicológicas), combinadas com o controle do trabalho (baixo poder decisório). As pressões psicológicas são definidas como: imposição de prazos, ativação ou estimulação mental necessária para realizar a tarefa, conflitos pessoais, medo de perder o emprego. O controle se relaciona à verificação do quanto o trabalhador controla suas atividades e utiliza suas capacidades e pode se manifestar por meio da combinação de: autoridade do trabalhador para tomar decisões sobre suas tarefas e controle sobre o emprego e o desenvolvimento de suas capacidades, significando um desencontro entre as condições de trabalho e os trabalhadores individuais. O estresse laboral então ocorreria, quando as exigências (demandas) do trabalho fossem altas e a margem de tomada de decisões, baixa.

Para Carayon, Smith e Haims (1999) e Murta e Trócoli (2004) existem outros eventos estressores ligados à organização, como pressão para produtividade, condições desfavoráveis no ambiente organizacional, indisponibilidade de treinamento e orientação, relação abusiva entre supervisores e subordinados, falta de controle sobre as tarefas e ciclos de trabalhos ininterruptos, impondo ao trabalhador uma alta demanda a ser enfrentada. Se o indivíduo apresentar um baixo enfrentamento diante das situações ligadas aos fatores

estressores se desencadeará o estresse ocupacional. Portanto, quanto maior a demanda e menor o controle do trabalhador, mais provável será a ocorrência do estresse. Segundo Grandjean (1998), o estresse laboral é causado por uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e recursos disponíveis para gerenciá-los. É um fenômeno subjetivo e depende da compreensão individual para lidar com as demandas relacionadas ao trabalho.

Para melhor compreensão dos fatores psicossociais que envolvem o estresse laboral, há necessidade da compreensão das mudanças ocorridas nas últimas décadas que dizem respeito ao trabalho e que estão ligadas aos processos técnicos como a automatização e maior incorporação da tecnologia de informação. Tais modificações proporcionaram maiores exigências físicas e psicológicas do trabalhador resultando em um desgaste e esgotamento (Carayon & Zijlstras, 1999).

De acordo com Murta e Tróccoli (2004), o estresse laboral tem se destacado em muitas pesquisas, já que o trabalho pode ser tanto uma fonte de satisfação de diversas necessidades humanas, como auto-realização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência, mas por outro lado também pode ser uma fonte de adoecimento dos trabalhadores. Em um estudo realizado em 1998 com 46.000 empregados nos EUA, demonstrou-se que os custos com seguro-saúde foram quase 50% mais elevados para os funcionários que relataram níveis elevados de estresse (Goetzel, 1998).

O estresse laboral é reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem estar psicossocial do indivíduo (Bateman & Strasser, 1983). O estresse coloca em risco a saúde dos trabalhadores, sendo que de 50% a 80% de todas as doenças podem estar relacionadas ao nível de estresse (Pelletier, 1984). Em 1999, o Departamento do Trabalho Americano estimou que o estresse custou para as organizações cerca de 300 bilhões de dólares em seguro-saúde, indenizações, faltas e rotatividade.

Em uma pesquisa sueca sobre saúde e economia realizada por Levi e Lunde-Jensen (1996), esses autores concluíram que, de forma geral, cerca de 10% dos trabalhadores suecos sofriam de estresse crônico decorrente do trabalho, com efeitos deletérios para a saúde e que a carga de estresse em parte é a causa de uma ampla variedade de doenças (cardiovasculares, depressão, entre outras) e que os custos devido a situações estressantes no trabalho, somente para a Suécia, representou cerca de 450 milhões de euros ao ano. Observa-se nessa pesquisa, a preocupação de cada país membro e da Comunidade Européia, com as iniciativas para incrementar a atenção sobre a temática do estresse laboral e suas conseqüências sobre a saúde do trabalhador. Para Quick (1997), o ambiente de trabalho, a estrutura corporativa e diversas interações entre emprego e empregado contribuem para as respostas individuais do estresse e tensão, ocasionando problemas para a organização.

Paoli e Merllier (2001) referem-se a uma pesquisa européia sobre mudanças nas cargas estressantes de trabalho durante os últimos 10 anos, demonstrando que no ano de 2000, 22% dos entrevistados (n= 21.500) trabalhavam em turnos, 29% estavam submetidos a ruídos excessivos, 60% (diante de 50% em 1990) suportavam prazos com premência de tempo na hora de executar seu trabalho e que 40% (pouco menos em 1990) sofriam monotonia e escasso controle ou margem de decisão sobre as tarefas no desempenho de suas funções. Existe um consenso entre os pesquisadores que a causa do estresse, objetiva e subjetivamente no trabalho é um desgaste pessoa-meio, ou pessoa-trabalho. Assim o estresse e o risco de problemas de saúde aparecem quando as exigências do trabalho não se ajustam às necessidades e expectativas do trabalhador.

No contexto de trabalho as pessoas são submetidas constantemente às pressões no ambiente organizacional, tanto para alcançar metas quanto em busca de resultados. Quando aparecem os indícios do estresse e suas conseqüências (incluindo as queixas

psicossomáticas), o trabalhador precisa compreender tais fatores, gerenciá-los para atingir seu bem-estar e melhorar o desempenho no trabalho (Couto, 1999).

Eventos estressores estão associados ao contexto organizacional, como o período inicial de adaptação do novo funcionário à empresa, comunicação distorcida ou deficitária, ocasionando atritos desnecessários entre os funcionários, distorção no processo de informações ou a falta de perspectiva de crescimento profissional, em que os profissionais tendem a buscar novos locais de trabalho (Delboni, 1997). De acordo com Silva, Souza e Minetti (2002), os níveis de estresse muito alto no contexto de trabalho podem ocasionar queda no desempenho e na produtividade, com perda na capacidade de concentração e acidentes graves, principalmente em uma área em que se exija exatidão e precisão nos resultados.

Para Hespanhol (2004), vários sintomas potencialmente negativos poderão surgir na vida do trabalhador em decorrência do estresse laboral, como por exemplo: dores de cabeça, ranger dos dentes, dores no pescoço, ombro, gastrites, colites, ganho ou perda de peso, palpitações cardíacas e aumento da pressão arterial, esses relacionados a área física; na área psicológica, ansiedade e insônia; e no comportamento os tiques nervosos, falar rapidamente, fadiga, indecisão, perda de eficiência no trabalho.

Os efeitos negativos do estresse laboral poderão atingir profissionais que ocupam determinada função, como os gestores. O gestor é aquele que pertence a uma determinada organização e que tem em suas atribuições as tarefas relacionadas à gestão. De acordo com o dicionário de administração, gestão pode ser definida como “um conjunto de esforços que tem por objetivo, o planejamento, organização, direção ou liderança, coordenação e controle das atividades de um grupo de indivíduos que se associam para atingir um mesmo objetivo” (Lacombe, 2004). Para Araujo (2006), planejar, organizar, liderar e controlar são atribuições essenciais para o exercício da função de gestor. Sendo assim, cabe ao gestor a

função de desenvolver planos estratégicos e operacionais que julga mais eficaz para atingir os objetivos organizacionais, concede as estruturas e estabelece as regras, políticas e procedimentos mais adequados aos planos desenvolvidos e, por fim, implementa e coordena a execução dos planos através de um determinado tipo de comando ou liderança e de controle ou verificação.

Estudos e pesquisas realizadas demonstram a relação entre o estresse laboral e profissionais que ocupam a função de gestão. Em uma pesquisa divulgada pela Revista Exame (2002) e realizada pela Fundação Dom Cabral com 6262 gestores brasileiros mostrou que estes têm 71% de seu tempo dedicado ao trabalho e que 66% estão insatisfeitos com a divisão de tempo e energia entre trabalho e vida pessoal. Outra pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha (2003) sobre o perfil dos gestores da região metropolitana de São Paulo, foi feita com 161 profissionais (gerentes, dirigentes e diretores) de empresas de grande, médio e pequeno porte, selecionadas por região e ramo de atividades. Os resultados apontaram que 50% desses profissionais têm jornada de trabalho de no mínimo 12 horas diárias, 55% reclamam por não dedicar tempo para o convívio familiar e 70% estão com fases avançadas de estresse.

Em outra pesquisa realizada pela seção brasileira da *Internal Stress Management Assocation-Brasil* (ISMA) em 2001 70% de 556 profissionais consultados na função de gestão sofriam de estresse, sendo este índice semelhante a outros países, como Estado Unidos (72%) e Inglaterra (70%) (Valdeção, 2003). Dados da *NRI Research* apontaram que o estresse aumentou entre os gerentes no mundo inteiro em pesquisa realizada em 50 países. O estudo mostrou que o problema já atinge 79,3% desses profissionais de forma intensa (Lira, 2003). Os estudos e pesquisas podem estar apontando para uma crescente desarmonia na vida dos gestores, tanto nos aspectos físicos como psicológicos e também sociais.

Um estudo realizado por Mello e Tessier (2006) buscou compreender os eventos estressores entre gerentes do Brasil e da França. A amostra francesa foi de 44 gerentes de 16 grandes organizações sendo 13 privadas e 3 públicas. Foram avaliados 12 gerentes da área de recursos humanos e 32 de áreas operacionais. A amostra brasileira constou de 61 gerentes de empresas do setor de serviços, especificamente dos sub-setores de telecomunicações e informática. Os resultados apresentaram sinais de estresse nos gestores franceses associados à falta de suporte organizacional como a política salarial, falta de plano de carreira, reconhecimento pessoal e profissional e pressão para resultados. Já os gestores brasileiros apresentaram sinais de estresse relacionados à pressão da organização, insegurança e decepção quanto ao suporte organizacional, sintomas de exaustão e cansaço acentuado com vontade de sair da organização.

Nesse contexto, outras pesquisas buscaram compreender o estresse laboral, causas, sintomas e conseqüências. A seguir serão apresentados estudos relacionados a três áreas (educacional, empresarial e saúde) com profissionais que ocupam a função de gestão e que podem ser considerados mais vulneráveis ao estresse no trabalho. Na área educacional com o exercício da função docente Reinhold (1996) realizou uma pesquisa para conhecer os fatores estressantes que o professor brasileiro enfrenta no cotidiano. A amostra contou com 72 professoras efetivas de escolas públicas. Utilizou-se um questionário sociodemográfico. Os resultados apontaram para as principais fontes de estresse: preocupação com o desenvolvimento acadêmico e emocional do aluno; insatisfação com o salário; condições pedagógicas adversas; trabalho com alunos desinteressados; dificuldade de contato mais pessoal em classes grandes; indisciplinas dos alunos; adequação profissional, necessidades de faltas abonadas, apoio dos pais nos problemas de disciplinas, alunos heterogêneos e sentimento que a carreira do magistério está desvalorizada.

Barnes, Agago e Coombs (1998) verificaram os níveis de satisfação de docentes, considerando como possíveis estressores a remuneração, reputação na instituição, compromisso com o horário, influência institucional e interação com estudantes, e avaliaram sua relação com intenção de deixar o local de trabalho. Encontrou-se que essa relação era mediada pelo interesse na própria disciplina e pelo senso de comunidade, consideradas variáveis de ajustamento.

Outro estudo foi conduzido por Carlotto e Palazzo (2006), em que avaliaram o *burnout* (síndrome do estresse crônico) em 217 professores do ensino médio e fundamental em 6 escolas públicas em Porto Alegre, RS. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e o *Maslach Burnout-Inventory* (MBI) para avaliar a síndrome de *burnout*. Os resultados da pesquisa apontaram que os principais fatores estressores estavam relacionados ao número de alunos em sala de aula, carga e horário de trabalho associados à exaustão emocional. Além desses fatores, o mau comportamento dos alunos e a falta de participação nas decisões institucionais estavam associados ao *burnout*.

Uma pesquisa realizada por Lipp e Goulart (2008) verificou o estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas do interior do Estado de São Paulo. Foram pesquisadas 175 professoras. Utilizaram um instrumento para coleta de dados e o Inventário de Stress para adultos de Lipp- ISSL. Os resultados apontaram que 56,6% das professoras estavam estressadas no exercício da função, cujos sintomas foram: sensação de desgaste, cansaço constante, tensão muscular, problemas de memória, irritabilidade, angústia e ansiedade.

Observa-se na área educacional e nos resultados das pesquisas, que os principais eventos estressores estão associados ao clima e funcionamento organizacional como a insatisfação em relação ao salário, falta de um plano de carreira, apoio dos pais e comportamento dos alunos. Em relação à pressão no trabalho foram mencionados a

sobrecarga e o horário de trabalho associados à exaustão. Sendo assim, novos estudos são necessários para que se confirmem os resultados das pesquisas citadas, como os que foram apresentados neste estudo.

Outra área em que se apresenta vulnerável ao estresse no trabalho é a empresarial. Uma pesquisa foi realizada por Begley (1998) numa empresa em processo de fusão, com avaliação do nível de estresse e das estratégias de enfrentamento três meses antes da consolidação. Os resultados apontaram, logo após a fusão, para o aumento do estresse quando havia intenção de demissão, e aumento de distúrbios somáticos quando se utilizava reinterpretção positiva ou uso de álcool ou drogas. Após seis meses o uso de álcool ou drogas foi o principal preditor do estresse ou complicações somáticas, enquanto a troca de empregados foi predita por intenção de demissão antes da fusão e falta de aceitação após a fusão.

Um estudo de enxugamento organizacional realizado por Amabile e Conti (1999) em uma empresa de tecnologia americana buscou identificar como o estresse (pressão de tempo e carga de trabalho) pode influenciar a capacidade do profissional de funcionar criativamente no local de trabalho. Os resultados apontaram que o aumento inerente nas pressões de carga e diminuição no incentivo organizacional, apoio do grupo e incentivo da supervisão eram todos acompanhados de uma diminuição significativa na criatividade do profissional. Outros estudos realizados por Murray, (1990); Mitchell e Madigan (1990); Vosburg (1998) buscaram associar o estresse ao desempenho criativo e ao estado de humor positivo do profissional. Os resultados demonstraram que os profissionais menos estressados apresentaram um humor positivo e que o desempenho criativo de indivíduos deprimidos é pior do que os contentes emocionalmente.

Tendo como objetivo construir e validar um instrumento de estresse ocupacional para utilização em vários ambientes de trabalho e variadas ocupações, uma pesquisa foi

realizada por Paschoal e Tamayo (2004). Esta contou com 437 trabalhadores de diferentes organizações públicas e privadas, localizadas tanto no Distrito Federal como no Estado de São Paulo, sendo 249 homens e 188 mulheres. Para o levantamento do estresse ocupacional, utilizou-se a Escala de Estresse no Trabalho (EET), composta por 31 itens. Os resultados apontaram que os principais fatores estressores são os psicossociais, destacando-se os intrínsecos ao trabalho, os aspectos do relacionamento interpessoal, autonomia/controlado do trabalho e os fatores relacionados à carreira.

Um outro estudo conduzido pelos mesmos autores objetivou investigar a influência da interferência família-trabalho e dos valores do trabalho sobre o estresse ocupacional. Para tanto, utilizaram-se três instrumentos: Escala de Estresse no Trabalho, Escala de Interação Trabalho-Família e Escala de Valores Relativos ao Trabalho. A amostra contou com 237 funcionários de uma instituição bancária, sendo 64,6% homens e 35,4% mulheres, com média de idade de 39 anos. Os resultados sugeriram que a interferência família-trabalho pode favorecer diretamente o aparecimento de estressores organizacionais e orientar cognições e afetos que influenciem a percepção de demandas do trabalho como estressores (Paschoal & Tamayo, 2005).

Silveira e colaboradores (2005) realizaram outro estudo em que se avaliou o *burnout* em uma amostra de 60 policiais civis que trabalham na cidade de Porto Alegre. Isso ocorreu a partir da utilização da escala *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Os resultados sugeriram que o *burnout* estava relacionado mais com os fatores da organização do que com o tipo de atividade desenvolvida.

Martins e Pinheiro (2006) avaliaram o sofrimento psíquico nas relações de trabalho. A pesquisa ocorreu no setor gráfico cearense, numa indústria de formulários contínuos, localizada na cidade de Fortaleza e filiais de Pernambuco, Salvador, Bahia e Teresina. A amostra foi composta por 100 profissionais, sendo que os sujeitos da pesquisa eram

trabalhadores admitidos a partir dos últimos seis meses. Utilizou-se neste estudo a observação, diário de campo e entrevista. Os resultados apontaram um nível de estresse elevado com sofrimentos psíquicos nas relações de trabalho a partir da relação com a organização. A origem dos sintomas psicológicos deu-se na relação com os superiores, mas também com os colegas de trabalho que possuíam mesmo nível hierárquico na organização. Ainda nos resultados, constatou-se que os sintomas apresentados de ordem psicológica afetam o desempenho e a produtividade da organização.

Na área empresarial, segundo as pesquisas, os principais eventos estressores estão associados à Pressão no trabalho e outros ao Clima e Funcionamento organizacional, ou seja, falta de incentivo salarial, apoio do grupo e da supervisão, plano de carreira. Observa-se em alguns estudos limitações na utilização de instrumentos específicos que avaliem a vulnerabilidade ao estresse no trabalho.

Outra área investigada é a saúde. Sendo que, os profissionais que atuam nesse setor são considerados de maior nível de estresse, existindo muitas pesquisas relacionadas aos médicos e enfermeiros (Edwards, Burnard, Coyle, Fothergill & Hanningan, 2001). Dentre essas, um estudo realizado por Fraga (2004), em 32 médicos lotados em 3 unidades da Secretaria Municipal de Goiânia, buscando verificar a presença de estresse, em que fase se encontra e se há prevalência de sintomas físicos ou psicológicos e as possíveis relações entre o estresse e o trabalho. Utilizaram o Inventário de Stress para Adulto de Lipp (ISSL) e o Indicador de Estresse Ocupacional (IEO). Os resultados revelaram que 23 médicos apresentaram estresse, dezoito profissionais (78%) encontravam-se na fase de resistência e cinco (22%) na fase de exaustão, sendo 43% com sintomas psicológicos; 35% com sintomas físicos e 22% com ambos os sintomas. Os principais estressores relacionados à ocupação do cargo foram: a forma de se resolverem os conflitos na empresa, como está a

estrutura, a comunicação, o grau com que o profissional sente que pode se desenvolver e crescer na empresa e lidar com situações ambíguas, e liderança e apoio dos superiores.

Um estudo realizado por Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) investigou a ocorrência de estresse entre enfermeiros que atuam na assistência de pacientes críticos. A amostra foi composta por 12 enfermeiros, sendo 91,7% do gênero feminino; 76% com carga entre 11-12 horas diárias e 33,4% com formação universitária. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Os resultados demonstraram que mais da metade dos trabalhadores (66,7%) apresentaram estresse com sofrimento físico e psicológico, característicos da fase de resistência.

Estudo que objetivou avaliar o estresse laboral na atividade ocupacional de enfermagem foi conduzido por Stacciarini e Tróccoli (2001). A amostra contou com 33 enfermeiros que atuam nos serviços públicos de saúde, e educação do ensino superior na cidade de Brasília-DF. Foi utilizada a entrevista para coleta de dados. Os dados coletados foram por meio de entrevistas individuais semi-estruturadas. Os principais estressores ocupacionais foram: fatores intrínsecos no trabalho, às relações no trabalho e a estrutura organizacional. Segundo Tyler, Carrol e Cunningham (1991), os principais fatores estressores considerados pelos profissionais de enfermagem estão relacionados à sobrecarga de trabalho, ao contato próximo com a morte ou a agonia dos pacientes e conflitos com médicos.

Os resultados dos estudos na área da saúde demonstram que os principais estressores estão relacionados aos conflitos com os médicos, problemas de comunicação e falta de crescimento associados ao Clima e funcionamento organizacional. Outros estressores também se destacam, como a sobrecarga e dobra de jornada de trabalho. Os profissionais pesquisados encontram-se na fase de resistência do estresse com apresentação

de sintomas psicológicos. Observa-se ainda, que faltaram instrumentos específicos para investigação do estresse laboral associado ao estresse de uma forma geral.

Outra variável que poderá estar associada ao estresse laboral é o gênero. Alguns estudos já apontaram o estresse ocupacional quanto ao gênero. Stuart e Halverson (1997) realizaram um estudo comparativo entre soldados (homens e mulheres) das Forças Armadas dos Estados Unidos cujo objetivo foi pesquisar os sintomas do estresse em operações militares no Golfo Pérsico, na Somália, no Kuwait, no Haiti e na Bósnia. O instrumento utilizado foi Brief Symptom Inventory (BSI). Os resultados indicaram que os sintomas de estresse foram significativamente maiores nas mulheres do que nos homens.

Ainda em relação ao gênero, foi realizado por Rocha e Debert-Ribeiro (2001), uma pesquisa com 553 analistas de sistemas de duas empresas da região metropolitana de São Paulo, sendo que 40,7% eram mulheres e mais jovens do que os homens. Observou-se predomínio dos homens na função de chefia. Foram utilizados nesta pesquisa dois questionários, um sóciodemográfico e outro sobre a história ocupacional e aspectos das condições de trabalho. Os resultados demonstraram a prevalência de fadiga, sintomas de depressão, irritabilidade e ansiedade maior entre as mulheres. Sugere-se que os resultados apresentados nessa pesquisa podem estar relacionados às diferenças nas respostas biológicas, nas situações de trabalho, na percepção subjetiva do trabalho em termos de gênero e também na interseção entre os papéis exercidos pelas mulheres no trabalho e no lar.

Uma pesquisa foi conduzida por Rossi (2004), em uma amostra de 900 profissionais (450 homens e 450 mulheres) selecionados de quatro grandes organizações privadas de abrangência nacional em três grandes cidades brasileiras. Foi utilizado um questionário que enumerava 18 situações que podem ocasionar o estresse. Os resultados revelaram que há diferenças importantes entre a percepção do estresse entre homens e mulheres. Para estas, o

principal fator estressor é a sobrecarga de trabalho. Para aqueles, a incerteza em relação ao trabalho se apresenta como o fator estressor mais importante. Os resultados indicaram a existência de um desequilíbrio entre as necessidades e capacidades das mulheres e as exigências do trabalho.

A seguir será apresentado um quadro com os principais estressores laboral apontados nas pesquisas relacionadas as áreas da educação, saúde e empresarial.

Quadro 1

Principais Eventos Estressores das Áreas Pesquisadas

	Educação	Saúde	Empresarial
Clima Funcionamento Organizacional	Insatisfação em relação ao trabalho;	Conflitos no ambiente de trabalho;	Falta de incentivo salarial;
	Falta de plano de carreira	Falta de Perspectiva profissional;	Apoio do grupo e da supervisão;
	Apoio dos pais e comportamento dos alunos;	Comunicação interpessoal;	Plano de carreira;
	Indisciplina dos alunos	Relação com os chefes;	Conflitos interpessoais;
		Questões salariais, Plano carreira	Relação com os supervisores; Não ser valorizado; Remuneração baixa;
Pressão Trabalho	Sobrecarga de trabalho;	Ambigüidade na função;	Pressão no trabalho;
	Horário de trabalho associado à exaustão	Problemas com a liderança;	Sobrecarga na função;
		Sobrecarga de trabalho;	Prazos para entrega dos trabalhos;
		Responsabilidade excessiva;	Mudanças no conteúdo de trabalho;
			Acúmulo de trabalho
Infra-estrutura Rotina		Dobrar jornadas.	

Fonte: Pesquisas apontadas nas áreas educação, saúde, empresarial.

Observa-se no Quadro 1, que os principais estressores se relacionam ao Clima e Funcionamento Organizacional e outros associados à Pressão no Trabalho. Outro resultado apontado nos estudos em relação ao gênero, é que as mulheres apresentaram mais sintomas de estresse do que os homens, com diferenças entre as necessidades, capacidades e exigências do trabalho. Há limitações nos estudos quanto à utilização de instrumentos específicos na avaliação do estresse laboral.

Mediante os estudos nacionais e internacionais, enfatiza-se cada vez mais a avaliação adequada do estresse laboral e que para isso é interessante o uso dos instrumentos psicológicos, como é caso da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) e para tanto a necessidade desse instrumento se mostrar cada vez mais com credibilidade por meio de evidências de validade.

Estudos de validade foram realizados com a EVENT, como um inicial publicado por Barbosa, Bighetti, Baptista e Noronha (2005), para construção dos itens relativos às fontes de estresse. Foram utilizadas três categorias, isto é, aborrecimento/contrariedade no trabalho, pressão no trabalho e falta de suporte organizacional. Com base nestas três categorias foram geradas por estudantes de mestrado e doutorado em psicologia 181 itens com situações estressoras, sendo que estes itens foram analisados e como resultado o instrumento inicial ficou composto por 154 itens. Destes, originalmente propostos para o instrumento, 73 permitiram a diferenciação dos cursos. Notou-se também que os sujeitos da área de saúde foram os mais suscetíveis aos eventos estressores quando comparados com outras áreas, havendo predominância da área de enfermagem, que se diferenciou das demais em 63 itens. Um novo estudo feito pelos autores a partir da escala com 73 itens verificou a estrutura interna do instrumento, reduzindo o número de itens para 40. Foram também identificados três fatores, que foram denominados Aborrecimento e Contrariedade, Pressão no trabalho e Falta de suporte organizacional.

Outro estudo de evidência de validade baseada com outras variáveis para a EVENT foi realizado por Miguel e Noronha (2006) relacionando a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho com o Inventário de Sintomas de Stress para Adulto de Lipp (ISSL). Participaram da pesquisa 116 pessoas, sendo 85 do gênero feminino, com idade variando de 19 a 67 anos (média de 39,6 e desvio padrão de 11,17). As pontuações atribuídas à Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) foram 1, 2 e 3 e a correção do Inventário de Sintoma de Stress para adultos de Lipp (ISSL) seguiu as normas do manual. A pontuação média da EVENT foi de 70,66 com desvio padrão de 12,96. A pontuação total mínima da EVENT foi de 40 pontos o que corresponde ao escore mínimo possível, e pontuação máxima de 107, ou seja, nenhum sujeito obteve escore máximo de 120. O estudo apontou que não houve diferença significativa na EVENT, com idade e gênero, sendo que o estresse pode estar presente em qualquer faixa etária e escolaridade. Entretanto, verificaram que a média dos homens (22,26) no EVENT foi inferior a das mulheres (24,79) e que essa diferença não poderia ser atribuída ao acaso, além do que outras pesquisas apontam que as mulheres tendem a desenvolver maior estresse no ambiente de trabalho. Na relação entre o EVENT e o ISSL os autores encontraram que o escore da EVENT se correlacionou com a quantidade de sintomas relacionados com a fase de exaustão. Em síntese, foram encontradas muitas correlações positivas entre a EVENT e o ISSL, sugerindo evidências de validade para os construtos relacionados.

Um estudo conduzido por Aquino (2007) cujo objetivo foi buscar evidências de validade baseada na relação com outras variáveis para a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) e o suporte familiar (IPSF). Participaram da pesquisa 414 estudantes universitários de uma instituição particular da cidade de São Paulo. Foram utilizados o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT). Encontraram-se correlações negativas

entre as dimensões do IPSF e da EVENT conforme o esperado, indicando que quanto maior o suporte familiar, menor a vulnerabilidade ao estresse. Ambos os instrumentos foram correlacionados com eventos de vida estressantes, sendo que encontraram correlações negativas com o IPSF, e positivas com a EVENT. Nas análises secundárias do IPSF os resultados encontrados revelaram que os homens possuem maior autonomia familiar quando comparado com as mulheres; que os cursos da área da saúde tiveram médias inferiores para adaptação familiar e que quanto maior o poder econômico das famílias, maior a média no suporte familiar. Em relação ao estresse percebeu-se, que os trabalhadores com contrato formal de trabalho, tiveram médias maiores que os grupos autônomo e temporário; que aqueles que trabalham acima de 40/44 horas semanais, também apresentaram médias maiores do que os que trabalham entre 20 e 30 horas semanais e, os que possuem quantidade de tarefas compatível com o cargo tiveram médias menores de estresse, quando comparados com os que exercem mais e quem exerce menos tarefas.

Pesquisa realizada por Hatamoto (2009) procurou investigar a Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho e Auto-Estima. Participaram do estudo 198 colaboradores de uma empresa da região de Campinas-SP. Utilizou-se a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no trabalho (EVENT) e a Escala de Auto-Estima de Rosenberg (AE). Os escores obtidos no EVENT indicaram que o escore médio dos participantes está acima do esperado para a população, em comparação com os dados normativos do grupo profissional equivalente. Mais especificamente, os percentis elevados referem-se ao Fator 1 – Clima e funcionamento organizacional, ao Fator 3 – Infra-estrutura e rotina, bem como ao escore total da escala. Verificou-se também a existência de correlações negativas e significativas entre os escores tanto dos fatores específicos da EVENT, como do seu total com os escores da escala de auto-estima, indicando que quanto maior a vulnerabilidade ao estresse, menor

a auto-estima. Entretanto, verifica-se a necessidade de novos estudos de validade para a EVENT por meio da associação com outros construtos.

Diante das pesquisas e com as mudanças nos cenários organizacionais algumas condições foram impostas ao profissional e têm relação com a sua saúde tanto nos aspectos físicos como psicológicos, como nos riscos de acidentes e doenças. Com a competitividade, jornadas intensas de trabalho, forma de controle, vigilância da chefia, o trabalhador ficou sujeito aos eventos e rotinas estressantes, colocando-o em constante tensão e ao possível desencadeamento da sintomatologia depressiva. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, até 2020, a depressão passará da 4ª para a 2ª colocada entre as principais causas de incapacidade para o trabalho no mundo. A próxima seção abordará mais especificamente esse construto e a relação com o estresse laboral.

2.3. Depressão e Estresse

O termo depressão é freqüentemente usado para descrever sentimentos de tristeza profunda e é um tipo de distúrbio mental que perturba o humor da pessoa (Del Porto, 1999; Duarte, 2002). A depressão pode se manifestar como um estado afetivo normal (a tristeza) ou como um sintoma; uma síndrome ou uma ou várias doenças. Em relação ao sintoma, a depressão poderá surgir entre os mais variados quadros clínicos, como transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, podendo ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas (Del Porto, 1999). Ainda para o autor, a depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) e a American Psychiatric Association (APA, 2002) caracterizam a depressão como um conjunto de sintomas que inclui humor deprimido (tristeza, desesperança), perda de interesse e prazer por atividades anteriormente satisfatórias; irritabilidade, sensação de desânimo, significativa perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, pensamento autodestrutivo, fadiga emocional diminuição da energia, levando a uma importante falta de ânimo que interfere na vida no indivíduo. Sartorius (2005) aponta outros sintomas de depressão tais como: sonolência, dificuldades de concentração, agitação ou retardo psicomotor, fraqueza muscular e agitação.

De acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002), para ser caracterizado como depressão, esse conjunto de sintomas deve estar presente por no mínimo duas semanas e causar prejuízo significativo na vida social e/ou ocupacional do indivíduo. Para a Organização Mundial de Saúde (2001), depende da forma como os sintomas são experimentados, ou seja, se estiverem presentes durante o período de duas semanas representando uma mudança do funcionamento anterior.

Ao pesquisar o contexto histórico dos transtornos depressivos, observa-se que eles podem ser descritos desde a antiguidade, como na história bíblica do rei Saul em que descreve uma síndrome depressiva, o suicídio de Ajax, na Ilíada e do rei Homero (Kaplan, Sadock & Grebb, 1987). Da Grécia antiga existem descrições referentes à síndrome de melancolia ou ao temperamento melancólico que traduzido do grego significa bile negra. Entre o final do século XIX e início do XX os fenomenologistas usaram o termo depressão ou depressão mental para referir-se a síndrome de melancolia (Kay, Tasman & Lieberman, 2002). A depressão também já foi conceituada em diferentes épocas como um problema espiritual que era trazido por forças externas, um desequilíbrio do humor, um distúrbio do fígado, do baço ou do timo ou um transtorno da mente (Wong, 2007).

Em 1888, Emil Kraepelin identificou vários estados depressivos, entre eles lentidão simples, lentidão motora com delírios e alucinações e estupor como parte da insanidade maníaco-depressiva, distinguindo a depressão que representa uma parte da doença maníaco-depressiva da melancolia e que envolve depressão com medo, agitação auto-recriminação, perseguição e sintomas hipocondríacos (Kay, Tasman & Lieberman, 2002). Os sistemas atuais de classificação surgiram dessas observações importantes.

Segundo a *American Medical Association* (1998), a depressão se manifesta em diferentes formas e as mais comuns são a depressão maior e a depressão bipolar. O grau dessas é variável, sendo que na depressão branda a pessoa apresenta alguns sintomas e se obriga a levar adiante suas atividades. Na depressão moderada, os sintomas são muitos e a pessoa, freqüentemente, não consegue desempenhar suas funções. Na depressão aguda estão presentes praticamente todos os sintomas e uma série de dificuldades em lidar com a vida normal do cotidiano.

A depressão maior, unipolar ou depressão clínica, é o tipo mais comum da doença depressiva. O termo unipolar é utilizado já que significa um pólo extremo da emoção ou um único tipo de tristeza. Este tipo de depressão afeta pessoas diferentes de formas distintas. Os sintomas apresentados na depressão maior incluem distúrbios de humor, tais como tristeza ou culpa avassaladora; mudanças de comportamento, como afastamento do convívio com outras pessoas; alterações dos padrões de pensamento ou percepção, como falta de concentração e as queixas físicas com a insônia (Gruenberg, Goldstein & Pincus, 2007).

Del Porto (1999) relaciona os sintomas da depressão maior com a área psíquica, fisiológica e evidências no comportamento. Na área psíquica tem-se o humor deprimido com sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimentos de culpa. Os pacientes dizem que tudo lhes parece futilidade ou sem importância, acreditando de forma irreversível que

perderam a capacidade de sentir alegria e prazer na vida. São freqüentes as idéias de suicídio, em cujas motivações para isso incluem distorções cognitivas e ainda por fim, um estado penoso e de sofrimento. Quanto aos sintomas fisiológicos, apresentam alterações do sono, com insônia ou hipersonolência, alterações de apetite, sendo mais comum a perda de apetite ou aumento de peso e redução de interesses sexuais. No comportamento, há evidências de retraimento social; crises de choro; comportamento suicida retardo psicomotor e lentificação generalizada ou agitação psicomotora, inclusive os pacientes podem se queixar da sensação de peso nos membros do corpo (Del Porto, 1999).

De acordo com *American Medical Association* (1998), as causas da depressão estão relacionadas aos fatores biológicos, genéticos (herdados), emocionais e/ou ambientais. Os fatores biológicos estão relacionados às mudanças químicas do cérebro ou na secreção de hormônios do corpo. Os fatores genéticos resultam em uma vulnerabilidade herdada à depressão. As causas emocionais/ambientais incluem situações emocionais estressantes, tais como ausência dos pais ou perda dos progenitores.

Para Guimarães e Ferreira (2000), Andrade e Neto (2003), o estresse e a doença depressiva são complexos e podem também estar relacionados aos eventos estressores negativos e traumáticos que são vivenciados pelos indivíduos, podendo levá-los a sentirem-se desamparados, especificamente quando não conseguem controlar ou enfrentar o estresse.

De acordo com Brodsky (1991), o estresse no trabalho pode ser a principal causa do aparecimento dos transtornos depressivos ou do agravamento da doença. Para o autor, a depressão no trabalho pode se manifestar por intermédio de quadros típicos, que envolvem tristeza, fracasso, desesperança ou outros quadros mais sutis caracterizado por amargura e conformismo, ou os sintomas podem vir mascarados com queixas somáticas, acidentes de trabalho e alcoolismo.

Heinich e Jex (1997) apontam outros eventos estressores relacionados ao trabalho e que podem resultar na depressão, tais como a falta de controle do emprego, sobrecarga da função, conflitos interpessoais, decepções sucessivas em situações de trabalhos frustrantes, ameaça permanente de perder o emprego ou cobranças que são impostas pelas organizações referentes ao desempenho do profissional. Tais eventos agem negativamente na saúde do trabalhador podendo ocasionar o desânimo, apatia, frustração, desencanto e abatimento. Em 1990, o Centro de Serviços em Saúde Mental do governo americano informou que 5,5 milhões de americanos ficaram incapacitados para o trabalho em decorrência dos transtornos depressivos (Owens, 1997). O estresse parece ser um dos principais fatores que predis põem o indivíduo a depressão, pois em cerca de 60% dos casos, os episódios depressivos são precedidos por fatores estressantes procedentes do ambiente de trabalho (Joca, Padovan & Guimarães, 2003).

A depressão no ambiente de trabalho poderá se apresentar de diversas maneiras, por meio de expressões somáticas, acidentes de trabalho, alcoolismo, absenteísmo, comportamento de aparente euforia ou hiperatividade relacionadas às alterações da personalidade em que o indivíduo se isola dos seus próprios sentimentos depressivos sob a aparência de comportamento bem-adaptado, estendendo-se do trabalho para o relacionamento familiar e a todas as áreas da vida (Seligmann, 1995).

Estudos foram realizados com a finalidade de pesquisar a depressão e os eventos estressores relacionados ao trabalho. Na área empresarial, Iwata, Okuyama, Kamakami e Saito(1989) conduziram um estudo cujo objetivo foi verificar a prevalência dos sintomas depressivos em trabalhadores japoneses. A amostra contou com 2190 trabalhadores que exercem função de fiscal em escritórios no Japão. Foi utilizada uma escala “screening” de depressão (CES-D), traduzida pelo centro de estudos epidemiológico no Japão. Os resultados apontaram 15,2% de prevalência dos transtornos depressivos nos homens e

10,6% nas mulheres sendo que os funcionários com mais de 50 anos apresentaram mais sintomas depressivos do que outros grupos etários. Ainda nesse estudo foi constatado que o estresse persistente relacionado ao ambiente de trabalho está associado ao alto nível de sintomas depressivos.

Chevalier, Bonenfant, Picot, Chastang e Luce (1996) apontaram em um estudo situações ocupacionais relacionadas ao ambiente de trabalho com ocorrência de ansiedade e a prevalência de crises anuais de depressão. O estudo foi realizado em uma companhia produtora de eletricidade e gás da França. Foi utilizado um questionário de saúde geral com 12 itens. Os resultados sugerem que os eventos estressores, como grandes mudanças no conteúdo do trabalho ou na organização, pressão ocasionada pela liderança podem precipitar os transtornos depressivos. Foi detectada no mesmo estudo a prevalência de 7,6% de depressão nos homens e de 17,9% nas mulheres.

Capitão e Mesquita (2005) pesquisaram a depressão em trabalhadores de uma frente de trabalho. A pesquisa foi realizada com 50 sujeitos, sendo 25 do gênero masculino e 25 do gênero feminino com idade entre 19 a 60 anos, todos vinculados ao Programa frente de Trabalho do Governo do Estado de São Paulo, com ocupações relacionadas à manutenção e funcionamento de um parque ecológico, tais como: recepção e monitoramento dos visitantes, faxina das instalações, carpintaria e algumas funções administrativas. Utilizaram o Inventário para depressão de Beck (BDI) e um questionário socioeconômico. Os resultados apresentados foram que 2% dos participantes apresentaram nível grave de depressão, 8% nível moderado, 22% leve e 68% nível mínimo. Quanto à diferença entre gêneros, constatou-se que os níveis graves e moderados de depressão prevaleceram entre as mulheres e que o nível leve foi de igual prevalência entre os gêneros e o nível mínimo de depressão prevaleceu nos homens. Os resultados obtidos confirmaram que as condições de

vida desfavoráveis são fatores determinantes à ocorrência de sintomas depressivos como forma de reação aos estressores ambientais.

A área da saúde aponta que os profissionais desse setor, apresentam sintomas de depressão relacionados ao estresse no trabalho. Pesquisa conduzida por Laubert, Chaves e Moura (1999) que investigaram o estresse ocupacional e sintomas de depressão em enfermeiros que exercem a função gerencial. A amostra constou de 207 enfermeiros de um hospital universitário da cidade de Porto Alegre, RS. Utilizou-se um questionário auto-aplicável com questões relativas as fonte de estresse e a presença de sintomas de depressão. Os resultados demonstraram que 48% dos enfermeiros avaliados estavam estressados e a sobrecarga de trabalho foi à fonte principal que determinou a maior estimativa de risco relativo ao estresse. Em relação aos sintomas de depressão alterações de humor e apatia foram os mais citados nos relatos e os sintomas físicos com alterações cardiovasculares e os psicológicos como irritabilidade, cansaço excessivo foram as que tiveram maior prevalência relacionado ao estresse.

Estudo realizado por Garro, Camillo e Nóbrega (2006) discorre sobre a depressão em graduados de enfermagem e que trabalham em hospitais. A amostra foi de 119 alunos desse curso, matriculados nas quatro séries da Faculdade de Medicina do ABC paulista. Da amostra, 92,44% era do gênero feminino e a faixa etária de 17 a 29 anos. Utilizou-se o Inventário de Depressão de *Beck* (BDI). Nos resultados, dos 119 participantes, 33 (26,06%) apresentaram sintomas leves de depressão. Estes números para os pesquisadores são importantes, demonstrando que esse grupo vivencia situações conflituosas no ambiente de trabalho, podendo ser estas responsáveis pelo desencadeamento de sintomas indicativos de depressão.

Carvalho, Fernandes e Lopes (2008) investigaram a presença de estresse e sintomas de depressão em enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva. O estudo foi

desenvolvido no Hospital Israelita Albert Einstein da cidade de São Paulo. A amostra contou com 75 enfermeiros que trabalham em vários setores do hospital de Terapia. Foi utilizado um questionário, dividido em duas partes, a primeira parte abrangeu a identificação dos estressores laborais e a segunda sintomas de depressão. O estudo apontou que o principal fator de estresse em enfermeiros em unidades de terapia intensiva é o ambiente de trabalho e os principais sintomas estão relacionados às alterações cardiovasculares (taquicardia, hipertensão, arritmia, tonturas) e sintomas depressivos como irritabilidade e falta de concentração foram os que mais se destacaram.

Pesquisa realizada por Almiro e Lucas (2006) buscou avaliar a depressão e estratégias de *coping* em mulheres de Portugal. Utilizaram o Inventário de Depressão de Beck (BDI), Escala de Sociotropia-Autonomia de Beck (SAS) e o Inventário de Problemas de Vaz Terra (IRP). A amostra foi constituída de 60 mulheres portuguesas, na faixa etária dos 20 a 40 anos, divididas por dois grupos: um grupo de 30 mulheres deprimidas do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental de um hospital e 30 mulheres estudantes não deprimidas. Em ambos os grupos foram considerados mulheres com personalidade predominante sociotropa (tendência para investimentos nas relações interpessoais) (26) e mulheres com personalidade predominante autônoma (tendência para investimentos na preservação e no aumento na independência e direitos pessoais) (34). Os resultados apresentados na relação entre a depressão, a personalidade e as estratégias de *coping* foram, que de forma geral as estratégias implementadas pelas mulheres não deprimidas eram mais eficazes do que as utilizadas pelas mulheres com depressão; evidenciou-se também no estudo de que a personalidade influencia no tipo de estratégia adotada. As mulheres predominantemente autônomas apresentaram, de forma geral, maior adaptabilidade nas estratégias que utilizaram do que as mulheres predominantemente sociotropas.

Borges, Manso, Tomé e Matos (2006) avaliaram a depressão e as estratégias de enfrentamento em função da idade e do gênero. Foram 916 adolescentes portugueses, dos quais 54% do gênero feminino, com idades entre 10 e 22 anos. Os participantes foram recrutados aleatoriamente de escolas públicas de diferentes localidades do país. Os dados foram coletados por meio do *Children's Depression Inventory* (CDI) (Kovacs, 1992) e *Coping Responses Inventory* (CRI) (Moos, 1993). Os resultados revelaram que o grupo dos pós-adolescentes (18-22 anos) e das meninas apresentaram índices mais elevados de depressão e utilizaram mais estratégias de *coping* focado no problema comparado com os grupos de pré-adolescentes (10-13 anos), e dos adolescentes (14-17 anos). Nessa pesquisa observa-se que, à medida que os sintomas depressivos aumentam, a utilização de estratégias de *coping* diminui tal que os grupos que demonstraram menos sintomas depressivos foram os que apresentaram mais estratégias de *coping*.

Em relação às pesquisas que associam o estresse laboral e a sintomatologia depressiva, observa-se que os eventos estressores como pressão no trabalho, ambiente do trabalho, mudanças nos conteúdos de trabalho poderão levar o profissional a apresentar um quadro depressivo. Em relação ao gênero as mulheres apresentaram mais sintomas de depressão do que os homens. Há limitação nas pesquisas em relação à utilização de instrumentos que avaliem o estresse laboral associado à sintomatologia depressiva. Existem instrumentos que avaliam a depressão como os citados nas pesquisas, quais sejam, o Inventário de Depressão de Beck-BDI, *Children's Depression Inventory*-CDI e outros bastante utilizados em pesquisas mundiais, tais como a Escala de Depressão de Hamilton (HDRS), a Montgomery Asberg Depression Scale - MADRS, a Escala de Rastreamento Populacional para Depressão (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - CES-D). Nesta pesquisa foi utilizada a Escala de Depressão-(EDEP). Estudos de validade foram realizados para a EDEP, como o de Baptista, Souza e Alves (2008), que buscaram

evidências de validade entre a EDEP e o BDI e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). Participaram da pesquisa 157 estudantes de uma universidade particular do sul de Minas Gerais. Nas correlações entre a EDEP e as dimensões do IPSF, foram encontradas correlações negativas e significativas, sugerindo que quanto maior a sintomatologia de depressão, pior a percepção do suporte familiar recebido. Foram encontradas apenas diferenças marginalmente significativa entre os gêneros, no que diz respeito à sintomatologia depressiva (EDEP e BDI), indicando que mulheres pontuariam mais nas escalas de depressão.

Diante de tudo que já foi citado sobre os fatores negativos advindos e associados com o estresse no trabalho, como por exemplo, a depressão tratada nessa seção é importante também que sejam investigadas as estratégias de enfrentamento ao estresse laboral, já que existem várias formas de respostas e reações do organismo em relação às situações estressoras. A forma com que as pessoas as utilizam para enfrentar o estresse é chamada de *coping* e podem colaborar para que o sujeito consiga lidar de uma forma mais saudável e favorável com o estresse laboral. A próxima seção abordará o construto do *coping* com o estresse laboral.

2.4. *Coping* e Estresse

Folkman (1984) conceitua *coping* como um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem às circunstâncias adversas. Nessas situações o indivíduo busca esforços para lidar com os estressantes crônicos ou agudos, por meio de um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais com o objetivo de lidar com as demandas específicas, internas e externas, que são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais. Trata-se de um comportamento que interage com outros fatores

como a personalidade, cognição, reações fisiológicas e habilidades específicas (Zegans, 1982).

Definições sobre o *coping* foram examinadas por Folkman e Lazarus (1986), que concluíram existir um acordo sobre o conceito de que esse fenômeno é parte da relação pessoa-ambiente que acontece quando o indivíduo avalia uma situação como estressante. Dois modelos de estratégias de enfrentamento são propostos por Folkman e Lazarus (1980), sendo um enfrentamento voltado para as tarefas ou problema e outro para as emoções. O primeiro constitui um esforço para atuar na situação que deu origem ao estresse, tentando mudá-la. A função dessa estratégia é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente causando a tensão. São passos dados pelo sujeito para desenvolver planos e ações a fim de responder diretamente à situação geradora do estresse (Begley, 1998; Zegans, 1982). Um dos exemplos do *coping* focado no problema de relacionamento interpessoal nas organizações ocorre quando há um problema entre os funcionários num determinado setor, e tentam resolvê-lo entre si, sem envolvimento da chefia.

Já o segundo enfrentamento é concentrado nas emoções, sendo definido como um esforço para regular o estado emocional associado ao estresse, ou aos eventos estressores (Folkman & Lazarus, 1980). Os esforços desse enfrentamento são dirigidos a um nível somático ou de sentimentos, tendo como objetivo manter o estado emocional do indivíduo em equilíbrio. É utilizado quando a fonte do estresse é incerta ou quando não se sabe o que se pode fazer para alterar o elemento estressor por ser a primeira vez que o indivíduo enfrenta uma situação estressora específica ou mesmo quando não há o que se fazer pelo fato de a situação ser avaliada como imutável ou inalterável (Zegans, 1982).

Ainda quanto às estratégias de enfrentamento, Folkman e Lazarus (1980) apresentam e destacam algumas como a de confronto em que o indivíduo apresenta esforços agressivos para alterar ou enfrentar as situações estressoras; a estratégia de

controle que traduz os esforços para regular os sentimentos e a estratégia de fuga ou esquiva que descreve os desejos ou esforços do indivíduo para fugir dos eventos estressores. O uso de enfrentamento focalizado no problema ou na emoção, depende de uma avaliação da situação estressora na qual o sujeito se encontra envolvido, podendo variar suas respostas a diferentes tipos de estresse ou diferentes momentos no tempo.

Não existe uma padronização em relação à qual estratégia é mais adequada, uma vez que os fatores culturais e sociais estão presentes no processo de enfrentamento. Para Folkman e Lazarus (1986), a forma de *coping* que é utilizada pelo indivíduo dependendo dos seus recursos, pode incluir saúde e energia, crenças existenciais, compromissos, habilidades para solução dos problemas, habilidades sociais de comunicação, formas de comprometimento social e recursos materiais.

O modelo de estratégia utilizado nesta pesquisa enfoca o enfrentamento baseado no problema relacionado ao controle, esquiva e manejo dos eventos estressores, sendo avaliada por meio da Escala *Coping* Ocupacional (ECO). Pesquisas foram conduzidas para compreender quais estratégias de enfrentamento são utilizadas pelo indivíduo para administração do estresse laboral. Barros e Nahas (2001) buscaram investigar a associação entre comportamento de risco, saúde e percepção do estresse em trabalhadores da indústria no estado de Santa Catarina. A pesquisa foi realizada com 4.225 trabalhadores das indústrias (67,5% homens e 32,5% mulheres). Utilizou-se um questionário sociodemográfico. Os resultados demonstraram que a média de fumantes do gênero masculino foi de 20,6% maior que entre as mulheres. A proporção de trabalhadores que abusaram de álcool foi alta (57,2% entre os homens e 18,8% entre as mulheres) e 13,9% apresentaram níveis elevados de estresse e dificuldades para enfrentar a vida. A associação observada entre gênero e comportamento de risco foi que os homens apresentam um risco maior relacionado ao fumo e abuso de bebidas alcoólicas, e as mulheres apresentaram um

comportamento de risco focado para inatividade física. A pesquisa demonstra que as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos homens e mulheres estão focadas nas emoções.

Outro estudo realizado por Tamayo e Tróccoli (2002), sobre exaustão emocional, buscou as relações do suporte organizacional com as estratégias de enfrentamento (*coping*) no trabalho. O estudo foi realizado com 369 trabalhadores de ambos os gêneros, 190 mulheres e 179 homens, em diferentes cargos: pesquisadores, escriturários, técnicos e supervisores em empresas públicas e privadas dos setores bancários, localizadas no Distrito Federal brasileiro. Utilizaram a Escala de Exaustão Emocional, Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP) e Escala *Coping* Ocupacional (ECO). Os resultados apresentados foram que as variáveis de suporte organizacional que envolve o processo de gestão, gerenciamento da chefia, suporte social no trabalho, políticas de ascensão e salários podem diminuir a exaustão emocional. Quanto às estratégias de enfrentamento, o estudo demonstrou a evidência do uso de estratégias de esquiva.

Mendes, Costa e Barros (2003) verificaram as estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário. Foram realizadas 4 entrevistas semi-estruturadas e participaram da pesquisa 20 bancários distribuídos em três cargos: auxiliar administrativo, caixa e analista de processos. Os resultados apontaram para quatro categorias: descontentamento com o trabalho (esses bancários se sentem sobrecarregados, cansados, estressados e responsáveis por grande quantidade de tarefas); estratégias para enfrentar o estresse (terapias, exercícios físicos); insatisfação com a empresa (falta de acompanhamento psicológico, sobrecarga, remuneração baixa) e relacionamentos profissionais (colegas e chefias). Com base nas categorias e nos resultados da pesquisa esses bancários apresentaram uma vivência de sofrimento no trabalho. Para enfrentar o estresse são utilizadas as estratégias de esquiva e controle.

Nas pesquisas mencionadas, observa-se na relação entre o estresse laboral e estratégias de enfrentamento, que os principais estressores mencionados apontados são a sobrecarga de trabalho, acúmulo de tarefas, remuneração inadequada, relacionamentos com chefia e colegas, carreira que se relaciona ao Clima Organizacional e Pressão no Trabalho. O modelo de estratégia de *coping* que mais se destacou enfoca a esquiva. Portanto, qualquer empenho para se lidar com os eventos estressores é uma resposta de enfrentamento do estresse, independente do fracasso ou sucesso que se tenha alcançado. Por isso, diante desse cenário se enfatiza ainda mais a necessidade de novos estudos que busquem verificar quais estratégias de enfrentamento são mais aplicadas no estresse laboral.

Como demonstrado nos estudos, quando o indivíduo utiliza *estratégias de coping* que são determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis para administrar o estresse laboral, isso tende a propiciar maior qualidade de vida para o sujeito. A qualidade de vida pode ser afetada negativamente pelo estresse laboral o que se constata na literatura desses construtos, decorrente da importância de investigar qualidade de vida e estresse no trabalho. A seção seguinte tratará esse assunto.

2.5. Qualidade de Vida e Estresse

O termo “qualidade de vida” é tão antigo quanto à própria civilização, pois diferentes filósofos desde a antiguidade procuraram defini-lo. Segundo a visão Aristotélica, a vida com qualidade se refere aos sentimentos relacionados à felicidade, realização e plenitude (Baylery, 1988; Painter, 1994).

Vários conceitos foram utilizados para qualidade de vida, como o de Guiteras e Bayés (1993, p. 3) “que conceituam qualidade de vida como a valorização subjetiva que o sujeito faz de diferentes aspectos de sua vida, em relação ao seu estado de saúde”. Segundo

Patrick e Erickson (1993, p. 10) “a qualidade de vida é o valor atribuído a vida, modificado pelos prejuízos, estados funcionais e oportunidades sociais que são influenciados por doença, dano, tratamento ou política de saúde”.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL group, 1995). Essa definição inclui seis domínios principais que são: a saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual.

Em relação à qualidade de vida do trabalho é uma terminologia que tem sido muito discutida, já que ocupa um lugar central na vida do ser humano, pois se relaciona com fatores relevantes ao contexto de trabalho, à vida e ao bem estar do trabalhador como, motivação, satisfação, saúde-segurança no trabalho (Sato, 1999).

De acordo com Ciborra e Lanzana (1985), são várias as definições da expressão qualidade de vida no trabalho, ora associada às características intrínsecas das tecnologias introduzidas e ao seu impacto, ora em relação aos elementos econômicos ou ainda aos fatores ligados à saúde física, mental e segurança e ao bem estar daqueles que trabalham. Em outros casos, segundo esses autores, é determinada por fatores psicológicos, como grau de criatividade, autonomia, flexibilidade e fatores políticos, pela qualidade de controle pessoal sobre o posto de trabalho ou a quantidade de poder que os trabalhadores podem exercitar sobre o ambiente de trabalho.

No conceito de Sato (1999), a qualidade de vida no trabalho está relacionada com os aspectos e noções de satisfação, saúde e segurança, envolvendo discussões mais recentes sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias. Assim, na qualidade de vida no trabalho procuram-se analisar os interesses presentes nos ambientes e condições de

trabalho, pois esses não se resumem apenas ao do capital e do trabalho, mas também são relativos ao mundo subjetivo (desejos, vivências, sentimentos), aos valores e crenças, ideologias e aos interesses econômicos e políticos.

No Brasil, a terminologia qualidade de vida no trabalho, tem sido utilizada como aspectos da reação individual do trabalhador às experiências de trabalho e os aspectos de melhoria das condições e ambientes de trabalho, visando a maior satisfação e produtividade (Limongi-França & Rodrigues, 2001).

A relação entre estresse ocupacional e qualidade de vida vem recebendo atenção de pesquisadores, como Curcio (1991), Malagris (1992) e Silva (1992). Ainda para os autores, essa relação acontece devido aos avanços tecnológicos a que o trabalhador precisa se adaptar para conseguir se manter no atual contexto mercadológico. Outro Fator está ligado as noções de controle que engloba a autonomia e o poder que os trabalhadores têm sobre os processos de trabalho, possibilitando ao trabalhador conhecerem aquilo que os incomoda, que os faz adoecer e acidentarem-se, o que inclui as questões de saúde, segurança e as relações mantidas com a organização (Sato, 1991).

Para França e Rodrigues (2005), a sociedade e o mercado de trabalho impõem condições de vida que demandam muitas exigências individuais, sociais, econômicas, culturais e políticas, tais como: alimentação balanceada e selecionada; necessidade de locomoção por meio de máquinas; necessidade de informações e capacidade educacional e profissional; exigências de conforto e segurança, maior cuidado com a preservação da saúde, cujo objetivo é viver melhor e com mais qualidade.

Neste estudo, aplica-se o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) para qualidade de vida, ou seja, “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações sendo um conceito amplo e complexo que se

relaciona com o meio ambiente e com os aspectos físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente” (Fleck, 2000).

Pesquisas e estudos têm buscado compreender o estresse laboral relacionado com a falta de qualidade de vida do trabalhador. Fernandes e Becker (1988) desenvolveram um estudo a fim de investigar a qualidade de vida e o estresse em profissionais do ramo de tecnologia. Foram investigados 168 profissionais da área de informática de 12 empresas pertencentes ao setor terciário, incluindo bancos, empresas de varejo, instituições do ensino superior e empresas de informática. Foi utilizado um questionário do modelo *Job Diagnostic Survey* (JDS). De acordo com os resultados apresentados, os principais fatores negativos relacionados com a qualidade de vida no trabalho foram: o nível de insatisfação em relação à segurança no emprego e as recompensas salariais inadequadas. Os principais eventos estressores foram: a falta de feedback por parte das chefias e falta de crescimento e desenvolvimento pessoal.

Siqueira e Coleta (1989) estudaram os fatores determinantes da qualidade de vida no trabalho, a partir da percepção dos trabalhadores. Pesquisaram 100 empregados, sendo 50 deles de nível técnico/administrativo e 50 de nível operacional de empresas industriais e comerciais da cidade de Uberlândia, MG. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais. Os principais fatores determinantes de qualidade de vida encontrados pelos pesquisadores foram: o próprio trabalho, as relações interpessoais com os colegas e chefes, a política de recursos humanos (política de cargos e salários, treinamento, benefícios, entre outras) e a empresa (imagem da organização regras bem definidas de funcionamento, administração eficiente).

Macedo (1992) realizou uma pesquisa em que buscou diagnosticar o estresse e a qualidade de vida em chefias de 12 empresas mineiras do setor público e privado entrevistando 380 chefes. O instrumento utilizado foi um questionário adaptado do *Job*

Diagnostic Survey- JDS. Os resultados da pesquisa mostraram que os gerentes das empresas pesquisadas possuíam uma percepção de qualidade de vida satisfatória, um nível de estresse de leve a moderado e uma tensão elevada. Os autores constataram que os chefes mais sujeitos ao estresse e com uma qualidade de vida menos satisfatória eram aqueles de menor escolaridade e cujas variáveis organizacionais mais estressantes eram: a realização de tarefas não éticas, clima organizacional de insegurança e tensão e tomada de decisões sem consulta prévia.

Kubota e Shoiti (2001) analisaram estresse e qualidade de vida do trabalhador. O estudo foi realizado em 15 micro-empresas selecionadas pelo Serviço Brasileiro de Apoio as Micros e Pequenas Empresas (SEBRAE) nos seguintes ramos de atividades: artefatos plásticos, bijuterias, informática, comércio de miudezas e madeira para construção em 166 profissionais e, procurou ver como a qualidade de vida é percebida pelos gestores, focando o estresse e o processo de adoecer, utilizando um questionário com questões fechadas. Encontraram-se alguns fatores estressores como a pressão para maior produtividade, a falta de plano de carreira e aspectos que englobam o ambiente de trabalho (clima organizacional) como sendo os principais fatores que influenciam para pior qualidade de vida do trabalhador. Não foi usado nesta pesquisa nenhum instrumento que avalia o estresse e qualidade de vida, o que poderia ter sido feito diante da amostragem e confirmação dos resultados.

Lipp e Tanganelli (2002) conduziram um estudo com 75 juízes do trabalho da 15ª região de Campinas. SP, sendo 51% de mulheres e 49% de homens com faixa etária entre 30 a 39 anos. Foram avaliados níveis de qualidade de vida, fontes de estresse e estratégias de enfrentamento dos profissionais. Para isso aplicou-se um questionário de identificação e o Inventário de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Verificou-se que 71% dos trabalhadores apresentaram sintomas de estresse, sendo que 1,3% se encontravam na fase

de exaustão e somente 29% não apresentaram sintomas de estresse. Havia mais mulheres com estresse do que os homens. A qualidade de vida mostrou-se comprometida nas áreas social, afetiva, profissional e da saúde. Os principais fatores estressores foram a sobrecarga de trabalho e a interferência com a vida familiar. A estratégia mais utilizada foi conversar com o cônjuge.

Zimmerman e Santos (2002) buscaram avaliar a qualidade de vida no trabalho em funcionários da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos das cidades de Camburiú, Brusque, Itajaí e Jaraguá do Sul, do estado de Santa Catarina. Foram entrevistados 38 funcionários das agências. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e observação. Os resultados apontaram que nas agências de Camburiú e Brusque os funcionários estão insatisfeitos com relação ao indicador socioeconômico como remuneração inadequada, local de trabalho, carga horária e ambiente externo. Nas agências de Itajaí e Jaraguá do Sul apresentaram baixa satisfação quanto aos indicadores político e sociológico como segurança no emprego, liberdade de expressão, valorização do cargo e relacionamento com a chefia. A agência de Jaraguá do Sul apresentou baixa satisfação nos indicadores econômicos, político, psicológico e sociológico relacionados à qualidade de vida no trabalho.

Silva, Souza e Minetti (2002) conduziram um estudo com trabalhadores de marcenaria no município de Viçosa, estado de Minas Gerais, para verificar o estresse e a qualidade de vida destes trabalhadores. A pesquisa foi desenvolvida por meio de questionário nos ambientes de trabalho de marcenarias, sendo que a amostra foi de 42 marceneiros em 17 marcenarias, com jornada de trabalho de 9 horas. Os resultados constataram que os principais problemas dos marceneiros, relacionado ao estresse referem-se aos sintomas físicos como dores nas pernas e na coluna, além da alergia devido à

utilização de produtos químicos. Os indicadores apresentados quanto à qualidade de vida no trabalho, foram a falta de segurança e a higiene no trabalho.

Marques, Moraes, Costa e Ferreira (2005) avaliaram a qualidade de vida e o estresse no trabalho em uma grande corporação da polícia militar localizada no estado de São Paulo. A amostra da pesquisa foi de 1.152 militares, sendo 95% do gênero masculino com idade inferior a 40 anos, 61% casados, 83% não fumantes. Os dados foram coletados por meio dos questionários *Occupational Stress Indicador* e *Job Diagnostic Survey*. Os resultados apontaram que os principais estressores laborais dos membros da corporação se associavam à carga de trabalho, relacionamentos interpessoais, ambiente e clima organizacional, com predomínio de sintomas físicos.

Em uma pesquisa realizada por Franco, Barros e Martins (2005), buscou-se avaliar a qualidade de vida e a prevalência de disforia/sintomas depressivos em residentes de enfermagem de uma Turma da Escola Paulista de Medicina. A amostra contou com 68 residentes de enfermagem do primeiro e segundo de todas as áreas de especialidade. Foram 37 residentes do primeiro ano e 31 do segundo. Os dados foram coletados por meio da versão brasileira do questionário de vida- SF-36 (*Medical Outcomes Study-36*) e Inventário de Depressão *Beck* (BDI). Mediante os resultados, os aspectos referentes à qualidade de vida mostraram-se comprometidos aos aspectos emocionais, vitalidade e saúde mental. Houve prevalência de disforia/depressão em 27,9% dos residentes de enfermagem.

Zonta, Robles e Grosseman (2006) pesquisaram estratégias de enfrentamento do estresse e a relação com a qualidade de vida dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina e que trabalham em hospitais. Participaram da pesquisa 25 estudantes. Os resultados apontaram que as estratégias de enfrentamento utilizadas foram o equilíbrio entre estudo e lazer; organização do tempo, cuidados com a saúde, alimentação e

o sono; prática de exercícios físicos; religiosidade; trabalhar com os aspectos da personalidade para lidar com as situações estressoras e procurar assistência.

Por meio das pesquisas é possível perceber os efeitos do estresse laboral refletido na qualidade de vida. Os principais estressores mencionados se relacionam ao Clima e Funcionamento Organizacional e Pressão no Trabalho, quais sejam: dificuldade com a chefia, falta de perspectiva profissional, salários inadequados, relacionamentos interpessoais, acúmulo de trabalho. Como limitação nas pesquisas nota-se também a falta de instrumentos específicos que avaliem o estresse laboral associado com a qualidade de vida, sendo uma necessidade a mais para se buscar evidências de validade para a EVENT, um instrumento específico que avalia a Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho.

Nas pesquisas apontadas e nas áreas investigadas (educação, empresarial e saúde) observa-se que os principais estressores estão relacionados ao Clima e funcionamento organizacional e a Pressão no trabalho. Em relação ao gênero as mulheres se apresentaram mais vulneráveis ao estresse laboral do que os homens, sendo que os estressores relacionados ao trabalho poderão desenvolver um quadro depressivo. O estresse laboral reflete negativamente na qualidade de vida, e as principais estratégias de *coping* apontadas nos estudos é a esquiva e o controle. As pesquisas apresentaram limitações quanto ao uso de instrumentos que avaliam especificamente o estresse laboral associado aos construtos apontados neste estudo.

Neste contexto novos estudos são necessários como os realizados nesta pesquisa, cujo objetivo foi buscar novas evidências de validade para a EVENT relacionando com outros construtos, ou seja, estresse, *coping*, depressão e qualidade de vida. É importante termos instrumentos adequados para avaliar o estresse laboral e por isso foram investigada as evidências de validade relacionada a outras variáveis para a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) com o Inventário de Stress para Adultos de Lipp (ISSL),

Escala *Coping* Ocupacional (ECO), Escala de Depressão (EDEP) e o instrumento de qualidade de vida (WHOQOL)

3. Objetivos

3.1. Objetivo Geral

Buscar novas evidências de validade baseada na relação com outras variáveis da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) com o Inventário de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), Escala *Coping* Ocupacional (ECO), Escala de Depressão (EDEP) e instrumento de Qualidade de Vida (WHOQOL) em gestores nas áreas da saúde, educação e empresarial

3.2. Objetivos Específicos

Avaliar se os dados sociodemográficos como escolaridade, tempo na empresa, gênero, idade, estado civil e jornada de trabalho diferenciam os escores da EVENT, ISSL, ECO, EDEP e WHOQOL.

4. Hipóteses

Como hipóteses das relações entre os testes, tem-se:

1. Correlação positiva e de magnitude moderada a alta entre a EVENT e ISSL.
2. Correlação positiva e de magnitude baixa à moderada entre a EVENT e EDEP.
3. Correlação negativa e de magnitude baixa e moderada entre a EVENT e as dimensões manejo e controle e positiva com a dimensão esquiva da ECO.
4. Correlação negativa e de magnitude baixa a moderada entre a EVENT e WHOQOL.
5. Correlação positiva e de magnitude baixa a moderada entre o ISSL e EDEP.
6. Correlação negativa e de magnitude baixa a moderada entre o ISSL e as dimensões manejo e controle e positiva com a dimensão esquiva.
7. Correlação negativa e de magnitude baixa a moderada entre o ISSL e WHOQOL.
8. Correlação negativa e de magnitude baixa a moderada entre a EDEP e as dimensões manejo e controle e positiva com a dimensão esquiva da ECO.
9. Correlação negativa e de magnitude baixa e moderada entre a EDEP e WHOQOL.
10. Correlação positiva e de magnitude baixa a moderada entre WHOQOL e as dimensões manejo e controle e negativa com a dimensão esquiva da ECO.

5. Método

5.1. Participantes

Participaram do presente estudo 185 gestores, da área empresarial (38,9%), educação (33,0%) e saúde (28,1%). O local de estudo se deu em instituições educacionais, ou seja, 30 escolas municipais e uma Universidade privada, dois hospitais, sendo um público e outro privado e 2 empresas do ramo metalúrgico e cinco prestadoras de serviços, todas localizadas no interior do Estado de São Paulo. A escolha dessas organizações foi por conveniência para facilitação de obtenção de dados.

A idade dos participantes variou de 21 a 69 anos com média de 39 anos e desvio padrão de 9,96, sendo a maioria do gênero feminino (60,0%) e casado (65,0%). Em relação à escolaridade, verificou-se que a maior parte dos profissionais tem Ensino Superior completo (30,3%) e Especialização (39,5%), distribuição que pode ser mais bem visualizada na Tabela 1.

Tabela 1

Distribuição do número de participantes por escolaridade

Escolaridade	Número de participantes	
	Nº	%
EM - completo	28	15,1
EM - incompleto	3	1,6
ES - completo	56	30,3
ES - incompleto	7	3,8
PG - Doutorado completo	2	1,1
PG - Especialização completa	73	39,5
PG - Especialização incompleta	6	3,2
PG - Mestrado completo	8	4,3
PG - Mestrado incompleto	2	1,1
Total	185	100,0

A jornada de trabalho dos participantes variou de 3 a 8 horas diárias(M=8,5;

DP=5,5), sendo que grande parte dos respondentes assinalaram trabalhar 8 horas (66,1%), como mostra a Tabela 2.

Tabela 2

Distribuição do número de participantes por jornada de trabalho

Jornada de trabalho	Número de participantes	
	Nº	%
3 horas	1	0,5
4 horas	5	2,7
6 horas	12	6,6
7 horas	1	0,5
8 horas	122	66,6
9 horas	28	15,3
10 horas	10	5,5
12 horas	4	2,2
Subtotal	183	100,0
Não responderam	2	
Total	185	

No que se refere ao tempo de trabalho na organização houve uma variabilidade de 12 a 54 meses (M=122,0; DP=102,1) e o tempo desempenhado na mesma função variou de 12 a 456 meses (M=74,0; DP=77,5).

Em relação ao estado civil dos participantes, a maior parte deles relatou ser casados (65,4%). A segunda maior frequência é de solteiros (23,2%), como pode ser observado na Tabela 3. Para a realização das análises com grupos de estado civil, as categorias foram reagrupadas de forma que participantes casados e amasiados formaram um grupo e as outras categorias (divorciados, separados, solteiros e viúvos) formaram outro. Dessa forma, o grupo de casados e amasiados ficou com 127 participantes (68,6% da amostra pesquisada) e o de outros estados civis ficou com 58 participantes (31,4% da amostra pesquisada), como pode ser visto na Tabela 3.

Tabela 3*Freqüência e porcentagem dos participantes em relação ao estado civil*

	Freqüência	Porcentagem
Casado(a)	121	65,4
Amasiado(a)	6	3,2
Divorciado(a)	9	4,9
Separado(a)	3	1,6
Solteiro(a)	43	23,2
Viúvo(a)	3	1,6
Total	185	100,0

Em relação à função que os participantes exercem no trabalho, 26,9% ocupam cargos de direção, que incluem diretores de escolas, diretores técnicos de divisão, de departamento, de serviço e de núcleo de assistência farmacêutica. A segunda maior porcentagem (24,2%) ocupa cargos de coordenação, como coordenadores pedagógicos, técnicos, da vigilância epidemiológica, do comércio exterior, de engenharia de vendas, de curso universitário, de produção, da qualidade, de manutenção, logística, de postos, de almoxarifado, geral, do programa saúde da família, e professor coordenador. Dos cargos de gerência são responsáveis por 21% da amostra, fazendo parte gerentes de módulo, administrativo, de relacionamento, de produção, de qualidade, de engenharia, logística, de divisão, de vendas, de usinagem, de manutenção, de loja e contábil. A Tabela 4 mostra as funções exercidas pelos profissionais, suas freqüências e porcentagens.

Tabela 4*Frequência e porcentagem das funções exercidas pelos participantes*

	Frequência	Porcentagem
Coordenação	45	24,2
Liderança	6	3,2
Gerência	39	21,0
Chefia	11	5,9
Direção	50	26,9
Supervisão	20	10,8
Administração e Outros	14	7,5
Total	185	99,5

A função de supervisão, com 10,8% compreende supervisores de recursos humanos, de produção, de vendas, comercial, de assistência técnica, de manutenção, de hotelaria, administrativo, de ensino e de educação especial. Com 7,5%, administração e outros, que incluem profissões como responsável farmacêutico, enfermeira, responsável pela vigilância epidemiológica, encarregado de produção, analista de recursos humanos, de mercado, técnico de segurança do trabalho. Os cargos de chefia, 5,9% incluem chefes de expedição, comercial, de enfermagem, de almoxarifado, bibliotecário e de gabinete. Os cargos de liderança, com menor porcentagem (3,2%), incluem líder de montagem, de logística, inspetora líder e enfermeira líder.

Além dos dados sociodemográficos e as escalas, foi pedido aos participantes que apontassem os principais fatores estressores no trabalho, que foram sintetizados na Tabela 5.

Tabela 5*Frequência e porcentagem dos principais fatores estressantes*

	Frequência	Porcentagem
Desempenho na função	52	18,4
Gerenciamento de conflitos	52	18,4
Relacionamento interpessoal	45	15,9
Tempo/Prazo para execução	25	8,8
Desinteresse e falta de comprometimento dos funcionários	22	7,8
Falta de funcionários	18	6,4
Exigência dos clientes	12	4,2
Falta de recursos	12	4,2
Ambiente de trabalho	7	2,5
Falta de investimento	7	2,5
Falta de informação	6	2,1
Despreparo da equipe	5	1,8
Falhas na execução do trabalho	4	1,3
Responsabilidade excessiva	4	1,3
Falta de reconhecimento	3	1,1
Burocracia	2	0,7
Fiscalização do superior	2	0,7
Mal humor do superior	2	0,7
Informática	1	0,4
Afastamento de funcionários	1	0,4
Falta de recursos financeiros	1	0,4
Total	283	100,0

A Tabela 5 mostra a frequência e porcentagem dos principais estressores em que os três principais mais citados foram o desempenho na função (18,4%), gerenciamento de conflitos (18,4%) e relacionamento interpessoal (15,9%).

Foram realizadas as análises descritivas da EVENT (que já tem o manual) e da EDEP, que tem outros estudos de comparação. Os resultados para os escores da EVENT e seus fatores associados aos grupos de profissões encontram-se na Tabela 6 do Manual da Escala. Existem dois grupos de profissões no Manual da Escala de Vulnerabilidade ao

Estresse no Trabalho (EVENT) que se encaixam na amostra estudada. Um deles (grupo 1 no manual) foi composto por profissões relacionadas à escola constituído por professor, coordenador, diretor, arte-educador, assistente de sala de aula, auxiliar de coordenação, auxiliar de ensino, auxiliar de sala, educador de creche, instrutor de marcenaria, ludopedagogo, brinquedista, orientador pedagógico, pedagogo de empresa, professor de educação básica, recreacionista, entre outras. Outro grupo (grupo3 no manual) foi composto por profissões variadas de nível superior, como, administrador de contratos, administrador, autônomo, contador, coordenador de empresa, dentista, despachante, diretor de empresa, diretor de arte, enfermeiro, engenheiro, farmacêutico, *free lancer*, gerente, gerente administrativo, gerente financeiro, intérprete, médico, nutricionista, produtor cultural, promotor público, psicólogo, publicitário, redator, supervisor, dentre outros. Desta forma, os resultados para os escores da EVENT serão comparados com esses dois grupos de profissões do manual do teste e podem ser observados na Tabela 6

Tabela 6

Análise descritiva dos escores da EVENT

EVENT	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Total
Média	10,21	13,34	5,24	28,77
Mediana	9,00	13,00	5,00	28,00
Moda	6,00	13,00	2,00	37,00
Desvio Padrão	5,91	5,71	3,27	11,96
Mínimo	0,00	1,00	0,00	2,00
Máximo	30,00	26,00	15,00	67,00

A média encontrada para o Fator 1, Clima e Funcionamento Organizacional, foi de 10,21 (mediana 9 e moda 6) com desvio padrão de 5,91, conforme Tabela 6. As médias no manual, para o mesmo Fator, no grupo de profissões 1 e 3 foram respectivamente 15,52

(DP=6,27) e 11,35 (DP=6,54), com valores de mediana iguais a 16 e 11, e moda 12 e 7 (Sisto, Baptista, Noronha & Santos, 2007). Em relação às médias do manual do teste, os resultados encontrados podem ser considerados baixos, o que indica que a amostra relatou poucos estressores referentes ao Clima e Funcionamento Organizacional.

De acordo com a Tabela 6, para o Fator 2, Pressão no Trabalho, a média encontrada foi de 13,34 (mediana 13 e moda 13) com desvio padrão de 5,71. Em relação aos grupos de profissões 1 e 3 do manual, as médias foram 14,79 (DP=4,81) e 13,06 (DP=5,91), as medianas 15 e 13,5 e as modas 13 e 14, respectivamente (Sisto, Baptista, Noronha & Santos, 2007). Esses resultados indicam que os profissionais relataram número médio de estressores no trabalho neste Fator, já que a média encontrada é bem próxima do ponto médio da escala (13,5).

Para o Fator 3, Infra-estrutura e Rotina, a média encontrada foi de 5,24 (mediana 5 e moda 2) com desvio padrão de 3,27 (Tabela 7). Os grupos 1 e 3 no manual do teste apresentaram médias iguais a 8,02 (DP=4,81) e 5,04 (DP=3,16), medianas 9 e 5 e modas 12 e 3, respectivamente (Sisto, Baptista, Noronha & Santos, 2007). As pontuações foram baixas neste Fator, uma vez que o ponto médio da escala é de 11,5, o que indica que os participantes relataram pouca vulnerabilidade ao estresse no trabalho, no que diz respeito à Infra-estrutura e Rotina.

Como observado na Tabela 6 a média de escore no instrumento total, foi de 28,77 (mediana 28 e moda 37) com desvio padrão de 11,96. Para os grupos de profissões 1 e 3, as médias encontradas foram respectivamente, 38,08 (DP=11,47) e 29,97 (DP=11,85), medianas 38 e 30 e modas 38 e 29 (Sisto, Baptista, Noronha & Santos, 2007). A média do instrumento total pode ser considerada baixa, já que o ponto médio dessa escala é de 40,5 pontos. No geral os profissionais relataram poucos estressores relacionados ao trabalho.

Foi feita ainda, uma análise descritiva com os resultados obtidos na Escala de Depressão (EDEP). A Tabela 7 mostra esses resultados. Como é possível notar, a média dos escores foi de 71,72 (DP=43,46), sendo que a pontuação desta escala pode variar de 0 a 300 pontos. A pontuação mínima (4) foi bem próxima de 0, e a máxima (210) não tão alta quanto poderia.

Tabela 7

Análise descritiva dos escores da EDEP

	EDEP
Média	71,72
Mediana	66,00
Moda	28,00
Desvio Padrão	43,46
Mínimo	4,00
Máximo	210,00

É importante ressaltar que este instrumento ainda não tem manual publicado. Porém, já foram realizados alguns estudos recentes com os quais se podem comparar os resultados obtidos no presente estudo. No estudo de Gomes (2009), as pontuações mínima e máxima foram respectivamente, 4 e 226, com média 82,71 (DP=45,98). E no estudo de Borine (2009), mínimo e máximo foram 6 e 213, com média 84,33 (DP=45,07). Os resultados encontrados nos três estudos foram bem parecidos, somente a média encontrada no presente estudo foi menor do que as médias encontradas nos outros dois, mas não representa uma diferença expressiva, e pode ser explicada pela diversidade da amostra.

5.3. Instrumentos

Questionário de Identificação

Foi utilizado na pesquisa um questionário de identificação com os seguintes dados: idade, gênero, estado civil, escolaridade, tempo na empresa, tempo na função, cargo, número de subordinados diretos e indiretos e fatores estressantes, sendo 9 questões abertas e 3 fechadas. (Anexo I).

EVENT - Escala de Vulnerabilidade ao Estresse do Trabalho

De autoria de Sisto, Baptista, Noronha e Santos (2007), a EVENT é uma escala composta por 40 itens relacionados a situações geradoras do estresse. O sujeito deve pontuar os itens que causam incômodo a partir de uma escala *Likert* com opções de intensidade que são de “nunca” (0), “às vezes” (1), “freqüentemente” (2). Exemplos da situação: acúmulo de funções, acúmulo de trabalho, ambiente físico inadequado, dobrar jornadas, expectativa excessiva da chefia e outros.

A pontuação da EVENT se dá pela soma dos itens assinalados pelos sujeitos. A pontuação mínima é 0 e a máxima, 80. A escala foi dividida em fatores, a saber: Fator 1 corresponde ao Clima e Funcionamento Organizacional, composto por 16 itens. O Clima e Funcionamento Organizacional correspondem ao ambiente de trabalho e aspectos da função como, salário inadequado, plano de cargos e salários, plano de carreira e relacionamento com a chefia. O Fator 2 corresponde à Pressão no Trabalho e é composto por 13 itens. A Pressão no trabalho está relacionada ao fazer o trabalho do outro, novas obrigações, falta de solidariedade e outros. O Fator 3 corresponde à Infra-estrutura e Rotina composto por 11 itens. A Infra-estrutura e rotina correspondem a salários atrasados, licença de saúde recorrente dos colegas, jornadas duplas de trabalho, mudança de chefias, doenças

ocupacionais, problemas com equipamentos e material precário. A escala pode ser aplicada individual ou coletivamente, em grupos de 60 pessoas no máximo. O tempo de aplicação é de 20 minutos, além de ser aconselhável a aplicação em única sessão. Estudos de precisão para os fatores foram realizados baseados no alfa de *cronbach*, sendo que o Fator 1= 0,88, Fator2= 0,85 e Fator3=0,77.

ISSL - Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp

O ISSL é um teste que possui um caderno de aplicação com 53 sintomas divididos em três quadros. O primeiro quadro de sintomas refere-se à Fase 1 do *stress* denominada alerta, e o sujeito é solicitado a assinalar todos os sintomas que tem apresentado nas últimas 24 horas. O quadro 2 é subdividido em duas partes, Fase 2 ou resistência e Fase 3 ou quase exaustão, uma fase intermediária entre resistência e exaustão, e assinala quais sintomas foram presentes na última semana. Finalmente, o quadro 3 abrange a última fase do *stress* que é a Fase 4 ou exaustão, assinalando-se os principais sintomas apresentados no último mês. Após a contagem bruta dos sintomas assinalados pelo examinando, consulta-se uma tabela de porcentagem para diagnosticar se a pessoa apresenta ou não *stress*. Caso presente, verifica-se a fase em que ela se encontra e se os sintomas que prevalecem são mais físicos ou psicológicos (LIPP, 2000). O ISSL apresenta precisão de 0,91 para a escala geral.

ECO-Escala Coping Ocupacional

Esta escala é a versão brasileira (tradução e adaptação de Pinheiro, Tamayo & Tróccoli, 2000) proposta por Latack (1986). A escala apresenta os fatores controle, esquiva e manejo de sintomas é composta de 29 itens, sendo que 11 estão relacionados ao controle, 9 a esquiva e 9 itens ao manejo do estresse com opções de intensidade que variam de

“nunca faço isso” (1), “raramente faço isso” (2), “às vezes faço isso” (3), “freqüentemente faço isso” (4) a “sempre faço isso” (5). O Controle consiste em ações e reavaliações cognitivas proativas; o Esquiva são ações e reavaliações cognitivas que sugerem fuga ou um modo de evitação e o Manejo de Sintomas são estratégias popularmente aceitas utilizadas pelo indivíduo para administrar eventos relacionados ao estresse, tais como o relaxamento ou a atividade física. Exemplos da situação: “Me torno mais sonhador (manejo), tento ver a situação como uma oportunidade de crescimento (controle), evito a situação se possível (esquiva)”.

Um estudo de validade e tradução do instrumento foi publicado por Tamayo & Trócolli (2002), em que se buscou a evidência de validade por meio da verificação da estrutura Fatorial da escala traduzida e do padrão de relações estabelecidas com algumas variáveis. Participaram do estudo 397 trabalhadores em ambiente de escritório. Os resultados mostraram características psicométricas (validade e precisão) para a versão brasileira da escala *coping* ocupacional assim como a original, reforçando os estilos gerais do *coping* de controle, esquiva e manejo com índices de consistência internos considerados satisfatórios e adequados e variaram entre 0,71 e 0,81. Pontuação mínima 29 e máxima 145.

EDEP- Escala Depressão

O EDEP é uma escala desenvolvida por Baptista e Sisto (2007), sendo considerada um conjunto de indicadores da sintomatologia depressiva, baseada nos indicadores retirados do DSM-IV-TR (APA, 2002), CID-10 (OMS, 2001), terapia cognitiva (Beck e Cols; 1997) e na visão comportamental (Ferster, 1977). As frases foram construídas por 10 profissionais de psicologia com experiência em atendimento de pacientes com transtorno de humor. Trata-se de um instrumento de “*screening*” para amostras psiquiátricas e não-psiquiátricas, baseado nos 26 indicadores, a saber, humor deprimido, perda ou diminuição

de prazer, choro, desesperança, desamparo, indecisão, sentimento de incapacidade, carência-dependência, negativismo, esquiva de situações sociais, queda de produtividade, inutilidade, baixa auto-estima, falta de perspectiva sobre o presente, hipocondria, alteração de apetite, alteração de peso, alteração de sono (insônia-hipersonia), lentidão-agitação psicomotora, perda da libido, fadiga-perda de energia e irritação. Para cada um desses indicadores foram elaboradas 5 frases apontando extremos (frases negativas e positivas) para que o sujeito indique, em uma escala, como se sente em relação àquele item. A versão utilizada nesta pesquisa possui 75 itens, e as pontuações podem variar de 0 a 300, sendo que quanto maiores os valores, maior a intensidade dos sintomas de depressão. Exemplo:

Não tenho vontade de chorar. ○○○○○ Tenho sentido vontade de chorar.

Viver está cada vez mais difícil. ○○○○○ Viver é muito bom.

Estou me sentindo mais alegre. ○○○○○ Estou me sentindo mais triste

Tenho chorado muito ○○○○○ Não tenho chorado

WHOQOL-Bref

O WHOQOL- Bref é um instrumento de avaliação de qualidade de vida de autoria da Organização Mundial de Saúde- OMS e validado por Fleck (2000). É a versão abreviada do WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life) instrumento composto de cem questões referente a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência,

relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais, são divididos em 24 facetas. Cada uma dessas é composta por quatro perguntas. A necessidade de um instrumento mais curto, que demandasse pouco tempo para o preenchimento e que preservasse características psicométricas satisfatórias, fez com que o grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse a versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref

O WHOQOL-brief, é composto de 26 questões. Duas delas são gerais de qualidade de vida, ao passo que as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (The WHOQOL, Group 1998). Assim, diferente do WHOQOL-100 em que cada uma das 24 facetas é avaliada por 4 questões, no WHOQOL-brief cada faceta é avaliada por uma questão. O instrumento (WHOQOL-brief) possui 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O sujeito deve pontuar as questões, tomando como referência as duas últimas semanas com a seguinte pontuação: (1) “nada” (2) “muito pouco” (3) “mais ou menos” (4) “muito” (5) “completamente”. As questões 1, 2, 3, 10, 11 e 12 correspondem ao domínio físico; as de número 4, 5, 6, 7, 8 e 24 correspondem ao domínio psicológico, e as questões 13, 14 e 15 correspondem ao domínio relações sociais. As questões 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23 referem-se ao meio ambiente. Exemplos do domínio físico: dor e desconforto; domínio psicológico: sentimentos positivos, auto-estima; domínio relações sociais: relações pessoais, suporte social; domínio meio ambiente: ambiente no lar e recursos financeiros.

Uma pesquisa foi realizada com o WHOQOL-brief em vários países com a finalidade de avaliar as características psicométricas. Foram avaliadas a consistência interna para cada domínio pelo coeficiente de Fidedignidade de *Cronbach*. O domínio 1 (físico) recebeu 0,84, domínio 2 (psicológico) 0,79, domínio 3 (relações sociais) 0,69 e domínio 4 (meio ambiente) 0,71, sendo que os valores obtidos no coeficiente de *Cronbach* atestaram consistência internada para a WHOQOL-brief. A correlação entre os domínios foi positiva e significativa, sendo que o coeficiente mais alto foi na correlação entre o domínio físico e psicológico (0,68).

A versão brasileira do instrumento apresentou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade do teste (Fleck, 2000). Pontuação mínima 24 e máxima 96.

5.3. Procedimentos

Com a autorização das instituições educacionais, hospitais e empresas e a aprovação do Comitê de Ética da Universidade São Francisco, foram realizados os contatos com os participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi agendado com as respectivas áreas de pesquisas, os dias e horários para as aplicações dos instrumentos nos sujeitos conforme já descritos no item participantes.

A aplicação dos instrumentos foi coletiva, sendo agendando previamente nas organizações com a área de recursos humanos no caso das empresas e hospitais e com a Direção das escolas na área educacional. A aplicação se deu em grupos de até 40 profissionais em salas próprias para treinamentos no caso das empresas e hospitais e salas de reunião nas unidades escolares. O tempo de aplicação variou de 30 a 40 minutos. Os instrumentos foram aplicados na seguinte ordem: Questionário de Identificação, EVENT, ISSL, ECO, EDEP e WHOQOL.

6. Resultados

6.1. Análise Inferencial

Primeiramente, os escores totais de todos os instrumentos foram correlacionados, utilizando-se a estatística paramétrica de *Pearson*. Os resultados encontrados por essas relações é que fornecerão base para a confirmação ou não das hipóteses formuladas, e encontram-se a seguir, na Tabela 8.

Tabela 8

Correlação de Pearson entre os instrumentos EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO.

		EVENT	ISSL	WHOQOL	EDEP
EVENT	<i>r</i>	1	0,418**	-0,376**	0,391**
	<i>p</i>		0,000	0,000	0,000
ISSL	<i>r</i>	0,418**	1	-0,517**	0,659**
	<i>p</i>	0,000		0,000	0,000
WHOQOL	<i>r</i>	-0,376**	-0,517**	1	-0,736**
	<i>p</i>	0,000	0,000		0,000
EDEP	<i>r</i>	0,391**	0,659**	-0,736**	1
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	
ECO Manejo	<i>r</i>	0,048	0,049	0,117	0,040
	<i>p</i>	0,520	0,505	0,112	0,590
ECO Controle	<i>r</i>	-0,079	-0,021	0,301**	-0,251**
	<i>p</i>	0,289	0,775	0,000	0,001
ECO Esquiva	<i>r</i>	0,185*	0,154*	-0,153*	0,186*
	<i>p</i>	0,012	0,037	0,039	0,011

** Correlações significativas ao nível 0,01

* Correlações significativas ao nível 0,05

Os resultados serão comentados e apresentados separadamente de acordo com cada hipótese formulada.

Hipótese 1. Correlação positiva e de magnitude moderada a alta entre a EVENT e ISSL.

Conforme demonstrado na Tabela 8, a Hipótese 1 foi confirmada. A correlação encontrada entre EVENT e ISSL pode ser considerada moderada e foi também positiva, além de altamente significativa, o que indica que quanto maior o escore de vulnerabilidade ao estresse no trabalho, maior também o escore de estresse (físico e psicológico).

Hipótese 2. Correlação positiva e de magnitude baixa à moderada entre a EVENT e EDEP.

A Hipótese 2 confirma-se de acordo com os resultados expostos na Tabela 8. A correlação entre os instrumentos que avaliam respectivamente o estresse laboral e a sintomatologia depressiva foi positiva, baixa e altamente significativa. Indica que quanto maior vulnerabilidade ao estresse nas situações de trabalho, maior a manifestação de sintomas depressivos encontrados.

Hipótese 3. Correlação negativa e de magnitude baixa a moderada entre a EVENT e as dimensões manejo e controle e positiva com a dimensão esquiva da ECO.

A Hipótese em questão foi parcialmente confirmada, como é possível notar na Tabela 8. A correlação entre EVENT e a dimensão manejo, além não ter sido significativa, foi positiva, ao contrário do que se esperava em relação à direção dos instrumentos. Por sua vez, a correlação entre EVENT e a dimensão controle foi negativa, porém não significativa o que denota que essa relação pode ser atribuída ao acaso. Cabe ressaltar que as correlações citadas (EVENT e manejo e EVENT controle), apresentaram magnitude muito baixa, praticamente nula, o que significa que esses construtos quase não têm relação. Já a relação entre EVENT e a dimensão esquiva foi confirmada, apresentando magnitude baixa, positiva e significativa. Esperava-se que quanto mais vulnerabilidade ao estresse no trabalho, menor a utilização de estratégias de enfrentamento relacionadas ao manejo de sintomas e controle,

e maior o uso de estratégias de esquiva fossem utilizadas na situação estressante, porém apenas essa última relação foi respaldada pelos resultados empíricos encontrados.

Hipótese 4. Correlação negativa e de magnitude baixa à moderada entre a EVENT e WHOQOL.

De acordo com a Tabela 8, essa hipótese procede. A correlação encontrada entre esses dois instrumentos foi negativa, baixa e altamente significativa. É possível inferir que quanto maior a vulnerabilidade de estresse no trabalho, menor a qualidade de vida relatada pelos participantes.

Hipótese 5. Correlação positiva e de magnitude baixa à moderada entre o ISSL e EDEP.

Essa hipótese é confirmada pelos resultados encontrados. A correlação encontrada entre ISSL e EDEP foi positiva, altamente significativa, porém não se esperava uma magnitude tão elevada para essa relação (Tabela 8). Essa relação indica que quanto mais sintomas de estresse, maior também a sintomatologia de depressão relatada pelos participantes.

Hipótese 6. Correlação negativa e de magnitude baixa à moderada entre o ISSL e as dimensões manejo e controle e positiva com a dimensão esquiva da ECO.

De acordo com os resultados expostos na Tabela 8, esta hipótese se confirma parcialmente. A correlação entre ISSL e a dimensão manejo não foi significativa, foi positiva, ao contrário do que se esperava, além do que apresentou magnitude muito próxima de zero, sendo praticamente nula. No que se refere à correlação entre ISSL e a dimensão controle, a relação encontrada foi negativa, porém não significativa (e próxima de

zero também). A relação entre ISSL e a dimensão esquiva foi confirmada, apresentando magnitude baixa, positiva e significativa. Dessa forma, pode-se inferir que quanto mais sintomas de estresse vivenciados, tanto físico como psicológico, maior o uso de estratégias de esquiva utilizadas pelos respondentes.

Hipótese 7. Correlação negativa e de magnitude baixa à moderada entre o ISSL e WHOQOL.

Essa hipótese foi confirmada, como é possível observar na Tabela 8. A correlação encontrada entre ISSL e WHOQOL foi negativa, de magnitude moderada e altamente significativa. A partir desse resultado pode-se inferir que quanto mais sintomas de estresse vivenciados, menor a qualidade de vida relatada pelos participantes.

Hipótese 8. Correlação negativa e de magnitude baixa à moderada entre a EDEP e as dimensões manejo e controle e positiva com a dimensão esquiva da ECO.

Esta hipótese se confirma parcialmente, como é possível notar na Tabela 8. A correlação entre EDEP e a dimensão manejo foi positiva, ao contrário do que se esperava, não significativa e ainda apresentou magnitude muito próxima de zero, sendo praticamente nula. Na correlação entre EDEP e a dimensão controle, a relação encontrada foi negativa, de baixa magnitude e altamente significativa, conforme o previsto. A relação entre EDEP e a dimensão esquiva também foi confirmada, apresentando magnitude baixa, positiva e significativa. Sendo assim, pode-se inferir que quanto mais sintomatologia depressiva relatada, menor o uso de estratégias de controle e maior o uso de estratégias de esquiva utilizadas pelos respondentes.

Hipótese 9. Correlação negativa e de magnitude baixa e moderada entre a EDEP e WHOQOL.

Conforme mostra a Tabela 8, a hipótese em questão foi confirmada. A correlação entre EDEP e WHOQOL foi negativa, altamente significativa e de magnitude alta, maior do que o esperado. Essa relação indica que quanto maior a sintomatologia depressiva relatada, menor a qualidade de vida dos participantes.

Hipótese 10. Correlação positiva e de magnitude baixa à moderada entre WHOQOL e as dimensões manejo e controle e negativa com a dimensão esquiva da ECO.

A hipótese em questão foi confirmada parcialmente (Tabela 8). A correlação entre WHOQOL e a dimensão manejo foi positiva e de magnitude baixa, como esperado, porém não significativa estatisticamente, indicando que a relação encontrada pode ser atribuída ao acaso. A correlação entre WHOQOL e a dimensão controle foi positiva, de baixa magnitude e altamente significativa, conforme o previsto. A relação entre WHOQOL e a dimensão esquiva também foi confirmada, apresentando magnitude baixa, negativa e significativa. Esse resultado indica que quanto maior a qualidade de vida relatada pelos participantes, maior o uso de estratégias de controle e menor o uso de estratégias de esquiva utilizadas no ambiente de trabalho.

Foi feita uma análise de correlação com todas as dimensões dos instrumentos utilizados no estudo, afim se de ter um resultado mais detalhado. Sendo assim foram correlacionados os fatores da EVENT (Clima e Funcionamento Organizacional, Pressão no Trabalho e Infra-estrutura e Rotina), das dimensões da WHOQOL (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente), da EDEP, e das dimensões da ECO (manejo, controle e esquiva). Os resultados encontram-se na Tabela 9.

Tabela 9

Correlação de Pearson entre os fatores da EVENT, as dimensões da WHOQOL, EDEP e ECO

		EVENT 1	EVENT 2	EVENT 3	EDEP	ECO 1	ECO 2	ECO 3
EVENT 1	<i>r</i>	1			0,349**	0,002	-0,156*	0,119
	<i>p</i>				0,000	0,982	0,034	0,107
EVENT 2	<i>r</i>		1		0,322**	-0,013	0,144*	0,153*
	<i>p</i>				0,000	0,860	0,052	0,038
EVENT 3	<i>r</i>			1	0,236**	0,206**	-0,245**	0,198**
	<i>p</i>				0,001	0,005	0,001	0,007
WHOQOL 1	<i>r</i>	-0,300**	-0,252**	-0,195**	-0,648**	0,049	0,293**	-0,205**
	<i>p</i>	0,000	0,001	0,008	0,000	0,511	0,000	0,005
WHOQOL 2	<i>r</i>	-0,362**	-0,264**	-0,242**	-0,780**	0,075	0,229**	-0,148*
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,001	0,000	0,308	0,002	0,044
WHOQOL 3	<i>r</i>	-0,269**	-0,199**	-0,165*	-0,537**	0,142*	0,191**	-0,120
	<i>p</i>	0,000	0,007	0,025	0,000	0,053	0,009	0,104
WHOQOL 4	<i>r</i>	-0,275**	-0,191**	-0,143*	-0,419**	0,132	0,207**	-0,021
	<i>p</i>	0,000	0,010	0,054	0,000	0,074	0,005	0,773
WHOQOL 5	<i>r</i>	-0,322**	-0,181*	-0,203**	-0,537**	0,133	0,337**	-0,094
	<i>p</i>	0,000	0,014	0,006	0,000	0,072	0,000	0,202
EDEP	<i>r</i>	0,349**	0,322**	0,236**	1	0,040	-0,251**	0,186*
	<i>p</i>	0,000	,000	0,001		0,590	0,001	0,011

** Correlações significativas ao nível 0,01

* Correlações significativas ao nível 0,05

Como é possível notar na Tabela 9, todas as correlações entre os fatores da EVENT (Clima e Funcionamento, Pressão no Trabalho e Infra-estrutura e Rotina) e das dimensões da WHOQOL (Físico, Psicológico, Relações Sociais, Meio Ambiente e Qualidade de Vida Geral) foram negativas e no geral, significativas, acusando que, quanto maior o número de estressores vivenciados no trabalho no que tange ao ambiente físico e salários inadequados, problemas com chefia, falta de perspectiva profissional, falta de valorização, acúmulo de funções, ritmo acelerado de trabalho, muita responsabilidade exigida, jornadas dobradas,

equipamento precário, afastamento por problemas de saúde, dentre outros, menor a qualidade de vida geral.

Nas correlações entre os fatores da EVENT (Clima Organizacional e Funcionamento, Pressão no Trabalho e Infra-estrutura e Rotina) com a EDEP, os resultados encontrados foram todos positivos e altamente significativos (Tabela 9) Dessa forma, quanto maior vulnerabilidade aos estressores relacionados ao ambiente físico e salários inadequados, problemas com chefia, falta de perspectiva profissional, falta de valorização, acúmulo de funções, ritmo acelerado de trabalho, muita responsabilidade exigida, jornadas dobradas, equipamento precário e afastamento por problemas de saúde, maior a sintomatologia depressiva relatada pelos profissionais.

Os resultados encontrados para os fatores da EVENT e as dimensões da ECO foram diferentes para cada fator, de acordo com a Tabela 9. Para a EVENT 1, Clima e Funcionamento Organizacional, foi encontrada apenas correlação negativa e significativa com a ECO 2, Controle, apontando que quanto mais estressores vivenciados relacionados ao ambiente físico e salários inadequados, problemas com chefia, falta de perspectiva profissional, falta de valorização, menor a utilização de estratégias de controle pelos indivíduos no ambiente de trabalho. Para a EVENT 2, fator Pressão no Trabalho, foi encontrada uma correlação positiva e significativa com a ECO 3, Esquiva, mostrando que, quanto mais estressores relativos ao acúmulo de funções, ritmo acelerado de trabalho, muita responsabilidade exigida, maior o uso de estratégias de esquiva no trabalho. Ainda, foi encontrada correlação entre a EVENT 2 e a ECO 2, indicando que quanto maior o número de estressores relatados relacionados à Pressão no Trabalho, maior o uso de estratégias de controle utilizadas pelos profissionais pesquisados. E, finalmente, para a EVENT 3, Infra-estrutura e Rotina, foram encontradas correlações significativas para todas as dimensões da ECO, de maneira que quanto maior o número de estressores vivenciados no trabalho em

termos de jornadas dobradas, equipamento precário e afastamento por problemas de saúde, maior o uso de estratégias de manejo e esquivas e menor o uso de estratégias de controle.

As correlações entre as dimensões da ECO e as dimensões da WHOQOL também encontram-se na Tabela 9. A dimensão ECO1, Manejo, correlacionou-se de forma significativa com apenas a dimensão 3 da WHOQOL, Relações Sociais, indicando que quanto maior o uso de estratégias de manejo, melhor a qualidade de vida nas relações sociais. Ainda em relação à dimensão ECO 1, foram encontradas tendências com as dimensões 4 e 5 (Meio Ambiente e Qualidade de Vida Geral, respectivamente), indicando que quanto maior o uso de estratégias de manejo, melhor a qualidade de vida geral e no lar e recursos financeiros.

A dimensão ECO 2, Controle correlacionou-se com todas as dimensões da WHOQOL, de maneira altamente significativa. Isso significa que quanto maior o uso de estratégias de controle, maior qualidade de vida geral, e também menor dor, desconforto, melhor auto-estima e sentimentos positivos, melhores relações pessoais, suporte social, ambiente no lar e recursos financeiros. Por sua vez, a dimensão ECO 3, esquivas, correlacionou-se negativamente e significativamente com a WHOQOL 1 (físico) e WHOQOL 2 (psicológico). Sendo assim, quanto maior o uso de estratégias de esquivas utilizadas, menor a qualidade de vida em termos físicos, como dor e desconforto, e psicológicos, no caso escassez de sentimentos positivos e auto-estima rebaixada.

Como complemento das análises entre os instrumentos, optou-se por categorizar os escores do ISSL em fases do estresse e comparar esses grupos de acordo com os resultados obtidos nos outros instrumentos, dimensão por dimensão. A separação por fases de estresse foi feita de acordo com o Manual de Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (Lipp, 2000).

Não houve participantes que se encontraram na Fase 1, denominada Alerta, e nem na Fase 4, Exaustão. Assim, os grupos comparados foram: Sem estresse, como sendo os profissionais que não atingiram escore suficiente para classificação em fases do estresse; Fase 2, que é a fase de Resistência, e a Fase 3, que é a Fase de Quase Exaustão. A comparação de médias foi feita pela ANOVA, utilizando-se a prova *Tukey*. Os resultados dessa análise encontram-se nas Tabelas 10,11 e 12.

Tabela 10

Teste ANOVA com prova Tukey entre grupos de fases do estresse (ISSL) de acordo com os escores das dimensões da EVENT

Variável Dependente	(I) Fases_ISSL	(J) Fases_ISSL	Diferença de Média (I-J)	Erro Padrão	p
EVENT 1	Sem estresse	Fase 2	-3,13663*	0,84317	0,001
		Fase 3	-9,08663*	2,87201	0,005
	Fase 2	Sem estresse	3,13663*	0,84317	0,001
		Fase 3	-5,95000	2,88633	0,101
	Fase 3	Sem estresse	9,08663*	2,87201	0,005
		Fase 2	5,95000	2,88633	0,101
EVENT 2	Sem estresse	Fase 2	-2,72315*	0,81574	0,003
		Fase 3	-10,03960*	2,76880	0,001
	Fase 2	Sem estresse	2,72315*	0,81574	0,003
		Fase 3	-7,31646*	2,78345	0,025
	Fase 3	Sem estresse	10,03960*	2,76880	0,001
		Fase 2	7,31646*	2,78345	0,025
EVENT 3	Sem estresse	Fase 2	-0,89752	0,47818	0,148
		Fase 3	-4,99752*	1,62878	0,007
	Fase 2	Sem estresse	0,89752	0,47818	0,148
		Fase 3	-4,10000*	1,63691	0,035
	Fase 3	Sem estresse	4,99752*	1,62878	0,007
		Fase 2	4,10000*	1,63691	0,035

Como é possível notar na Tabela 10, na dimensão EVENT 1, Clima e Funcionamento Organizacional, os grupos sem estresse se diferenciaram dos grupos da Fase 2 (Resistência) e da Fase 3 (Quase Exaustão) do estresse, indicando que as pessoas

que estão nas Fases de Resistência e Quase Exaustão, são mais vulneráveis ao estresse no trabalho no que diz respeito ao ambiente físico e salários inadequados, problemas com chefia, falta de perspectiva profissional, falta de valorização, dentre outros. Já na EVENT 2, Pressão no Trabalho, os três grupos se diferenciaram, de maneira que os mais vulneráveis ao estresse laboral são os componentes do grupo da Fase 3, seguido dos da Fase 2, seguido dos sem estresse. Esse resultado indica que os trabalhadores que estão na Fase de Quase Exaustão relataram mais estressores que os da Fase de Resistência, e estes por sua vez, relataram mais estressores que os classificados como sem estresse, no que tange ao acúmulo de funções, ritmo acelerado de trabalho, muita responsabilidade exigida, dentre outros. Na EVENT 3, Infra-estrutura e Rotina, a Fase 3 diferenciou-se da Fase 2 e do grupo sem estresse, indicando que os participantes que estão na Fase de Quase Exaustão estão mais vulneráveis aos estressores ligados às jornadas dobradas, equipamento precário, afastamento por problemas de saúde, dentre outros, quando comparados com os outros dois grupos.

Tabela 11

Teste ANOVA com prova Tukey entre grupos de fases do estresse (ISSL) de acordo com os escores das dimensões da WHOQOL

Variável		Diferença de		Erro	
Dependente	(I) Fases_ISSL	(J) Fases_ISSL	Média (I-J)	Padrão	<i>p</i>
WHOQOL 1	Sem estresse	Fase 2	2,97822*	0,55378	0,000
		Fase 3	3,17822	1,88628	0,214
	Fase 2	Sem estresse	-2,97822*	0,55378	0,000
		Fase 3	0,20000	1,89569	0,994
	Fase 3	Sem estresse	-3,17822	1,88628	0,214
		Fase 2	-,20000	1,89569	0,994
WHOQOL 2	Sem estresse	Fase 2	3,16386*	0,45860	0,000
		Fase 3	4,11386*	1,56209	0,025
	Fase 2	Sem estresse	-3,16386*	0,45860	0,000
		Fase 3	0,95000	1,56988	0,817
	Fase 3	Sem estresse	-4,11386*	1,56209	0,025
		Fase 2	-0,95000	1,56988	0,817
WHOQOL 3	Sem estresse	Fase 2	1,26040*	0,26612	0,000
		Fase 3	3,71040*	0,90646	0,000
	Fase 2	Sem estresse	-1,26040*	0,26612	0,000
		Fase 3	2,45000*	0,91098	0,021
	Fase 3	Sem estresse	-3,71040*	0,90646	0,000
		Fase 2	-2,45000*	0,91098	0,021
WHOQOL 4	Sem estresse	Fase 2	1,37423*	0,53852	0,031
		Fase 3	2,26980	1,82786	0,430
	Fase 2	Sem estresse	-1,37423*	0,53852	0,031
		Fase 3	0,89557	1,83753	0,877
	Fase 3	Sem estresse	-2,26980	1,82786	0,430
		Fase 2	-0,89557	1,83753	0,877
WHOQOL 5	Sem estresse	Fase 2	1,10012*	0,19487	0,000
		Fase 3	0,98762	0,66377	0,299
	Fase 2	Sem estresse	-1,10012*	0,19487	0,000
		Fase 3	-0,11250	0,66708	0,984
	Fase 3	Sem estresse	-0,98762	0,66377	0,299
		Fase 2	0,11250	0,66708	0,984

Como demonstra a Tabela 11, em relação a WHOQOL 1, Físico, e as fases do ISSL, o grupo sem estresse mostrou-se melhor em termos de dor e desconforto quando comparados aos profissionais da Fase 2 (Resistência) (Tabela 11). Na dimensão WHOQOL 2, Psicológico, o grupo sem estresse mostrou-se com mais sentimentos positivos e maior auto-estima do que os grupos da Fase 2 e 3. No WHOQOL 3, Relações Sociais, os três grupos diferenciaram-se, de maneira que os sem estresse mostraram-se com melhor qualidade de vida nas relações pessoais e com maior suporte social do que os da Fase 2 e 3, e os da Fase 2, melhores que os da Fase 3. No WHOQOL 4, o grupo sem estresse mostrou-se com maior qualidade de vida em relação ao ambiente no lar e recursos financeiros quando comparados aos sujeitos da Fase 2. No WHOQOL 5, Qualidade de Vida Geral, também, o grupo sem estresse apresentou maior qualidade de vida quando comparados aos participantes da Fase 2.

Tabela 12

Teste ANOVA com prova Tukey entre grupos de fases do estresse (ISSL) de acordo com os escores das dimensões da ECO e EDEP

Variável		Diferença de		Erro	
Dependente	(I) Fases_ISSL	(J) Fases_ISSL	Média (I-J)	Padrão	<i>p</i>
ECO1	Sem estresse	Fase 2	-0,11522	0,93129	0,992
		Fase 3	-0,97772	3,17216	0,949
	Fase 2	Sem estresse	0,11522	0,93129	0,992
		Fase 3	-0,86250	3,18798	0,960
	Fase 3	Sem estresse	0,97772	3,17216	0,949
		Fase 2	0,86250	3,18798	0,960
ECO 2	Sem estresse	Fase 2	0,65606	0,80942	0,697
		Fase 3	-0,60644	2,75704	0,974
	Fase 2	Sem estresse	-0,65606	0,80942	0,697
		Fase 3	-1,26250	2,77079	0,892
	Fase 3	Sem estresse	0,60644	2,75704	0,974
		Fase 2	1,26250	2,77079	0,892
ECO 3	Sem estresse	Fase 2	-1,16163	0,87378	0,381
		Fase 3	-0,83663	2,97627	0,957
	Fase 2	Sem estresse	1,16163	0,87378	0,381
		Fase 3	0,32500	2,99112	0,994
	Fase 3	Sem estresse	0,83663	2,97627	0,957
		Fase 2	-0,32500	2,99112	0,994
EDEP	Sem estresse	Fase 2	-44,40334*	5,43840	0,000
		Fase 3	-89,66584*	18,52430	0,000
	Fase 2	Sem estresse	44,40334*	5,43840	0,000
		Fase 3	-45,26250*	18,61669	0,042
	Fase 3	Sem estresse	89,66584*	18,52430	0,000
		Fase 2	45,26250*	18,61669	0,042

Em relação às dimensões ECO 1 (Manejo), ECO 2 (Controle) e ECO 3 (Esquiva), não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de estresse (ISSL), conforme Tabela 12. Desta maneira, não se pode afirmar que os grupos de cada fase façam

maior ou menor uso de estratégias de enfrentamento de manejo, controle e esquivas no trabalho. Os resultados podem ser conferidos na Tabela 11.

Em relação à EDEP, os três grupos se diferenciaram, de maneira que, pessoas do grupo da Fase 3 apresentaram maior sintomatologia depressiva que os da Fase 2 e que os sem estresse. E os da Fase 2, maior sintomatologia que os sem estresse. Estes resultados também estão dispostos na Tabela 12.

6.2. Análises Secundárias

Além das hipóteses formuladas no estudo, também foram elencados os objetivos específicos, sendo que as análises buscaram investigar diferenças entre grupos de gênero (feminino e masculino), estado civil (casados e outros) e área (educação, saúde e empresarial) de acordo com os resultados obtidos nos instrumentos EVENT, ISSL, EDEP, WHOQOL e ECO, e ainda buscaram-se correlações entre esses mesmos e o tempo na organização, na função e a jornada de trabalho. Esses resultados podem ser conferidos a seguir nas Tabelas 13, 14, 15 e 16.

Tabela 13

Teste t de Student entre grupos de gênero de acordo com os escores da EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO

	Gênero	N	Média	Desvio Padrão	t	p
EVENT- Fator 1	Feminino	111	10,4685	5,66138	0,709	0,479
	Masculino	73	9,8378	6,30726		
EVENT- Fator 2	Feminino	111	13,8468	5,55337	1,466	0,145
	Masculino	73	12,5890	5,90630		
EVENT - Fator 3	Feminino	111	5,5946	3,26518	1,768	0,079
	Masculino	73	4,7297	3,24901		
EVENT- Total	Feminino	111	29,9099	11,65141	1,597	0,112
	Masculino	73	27,0411	12,31467		
ISSL	Feminino	111	10,7207	7,68726	1,689	0,093
	Masculino	74	8,8243	7,15840		
WHOQOL	Feminino	110	85,4054	12,27220	0,775	0,439
	Masculino	74	85,3919	11,91157		
EDEP	Feminino	111	100,0727	11,63726	0,471	0,638
	Masculino	74	98,7297	11,34792		
ECO	Feminino	111	99,8198	9,21382	1,495	0,137
	Masculino	74	97,8514	8,06766		

Foram separados grupos de gênero feminino e masculino e foram buscadas diferenças de médias entre esses dois grupos de acordo com os escores obtidos nos instrumentos EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO, por meio do teste *t* de Student. Conforme mostra a Tabela 13, nenhuma diferença de média foi significativa estatisticamente. Duas tendências foram encontrada nos grupos de gênero, de acordo com as pontuações no Fator 3 da EVENT (Infra-estrutura e Rotina), e o teste que avalia o estresse (ISSL). Esses resultados sugerem que mulheres relatam mais estressores relacionados à infra-estrutura e rotina na organização, como dobrar jornadas, equipamento precário, problemas com iluminação no ambiente, salários atrasados, mudanças na chefia,

no salário, nas horas e jornada de trabalho, dentre outros, além de relatarem mais sintomas de estresse quando comparadas aos homens, na amostra pesquisada.

A seguir, foram divididos grupos de acordo com a variável estado civil. Foram agrupadas pessoas casadas e amasiadas e outras categorias como viúvo, solteiro, divorciado e separado (Outros). Esses dois grupos foram testados por meio do teste *t* de *Student*, de acordo com suas pontuações nos testes EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO. Os resultados podem ser observados na Tabela 14.

Tabela 14

Teste t de Student entre grupos de estado civil de acordo com os escores do EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO

	Estado Civil	N	Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
EVENT – Fator 1	Casados, Amasiados	127	10,2000	5,98385	-0,054	0,957
	Outros	58	10,2500	5,83277		
EVENT – Fator 2	Casados, Amasiados	127	13,2984	5,74807	-0,168	0,867
	Outros	58	13,4500	5,68800		
EVENT – Fator 3	Casados, Amasiados	127	5,3040	3,33414	0,331	0,741
	Outros	58	5,1333	3,18080		
EVENT - Total	Casados, Amasiados	127	28,7419	11,87802	-0,048	0,961
	Outros	58	28,8333	12,25460		
ISSL	Casados, Amasiados	127	9,5600	7,22607	-1,050	0,295
	Outros	58	10,8000	8,09226		
WHOQOL	Casados, Amasiados	127	100,1532	10,62597	1,052	0,294
	Outros	58	98,2500	13,15311		
EDEP	Casados, Amasiados	127	67,8000	38,91596	-1,783	0,076
	Outros	58	79,9000	51,05388		
ECO	Casados, Amasiados	127	98,5200	8,37970	-1,144	0,254
	Outros	58	100,1000	9,61408		

Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de estado civil. Há apenas um resultado tendencioso, no qual o grupo de casados e amasiados relatou menor sintomatologia depressiva quando comparados com o grupo de outros estados civis.

Na seqüência foram comparados grupos das áreas empresarial, ensino e saúde de acordo com os escores nos instrumentos EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO. Para tal comparação, com esses três grupos, utilizou-se o teste de Análise de Variância (ANOVA), com a prova *Tukey*. Os resultados podem ser conferidos na Tabela 15.

Tabela 15

Teste ANOVA com prova Tukey entre grupos de áreas de acordo com os escores do EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO.

Variável Dependente	(I) Área	(J) Área	Diferença de Média (I-J)	Erro Padrão	<i>p</i>
EVENT - Fator 1	Empresarial	Ensino	1,56922	1,01767	0,274
		Saúde	-1,22650	1,06428	0,483
	Ensino	Empresarial	-1,56922	1,01767	0,274
		Saúde	-2,79571*	1,10379	0,032
	Saúde	Empresarial	1,22650	1,06428	0,483
		Ensino	2,79571*	1,10379	0,032
EVENT – Fator 2	Empresarial	Ensino	2,20573	0,97856	0,065
		Saúde	-0,82801	1,02310	0,698
	Ensino	Empresarial	-2,20573	0,97856	0,065
		Saúde	-3,03373*	1,05796	0,013
	Saúde	Empresarial	0,82801	1,02310	0,698
		Ensino	3,03373*	1,05796	0,013
EVENT – Fator 3	Empresarial	Ensino	-0,65118	0,56347	0,481
		Saúde	-1,50427*	0,58928	0,031
	Ensino	Empresarial	0,65118	0,56347	0,481
		Saúde	-0,85309	0,61116	0,345
	Saúde	Empresarial	1,50427*	0,58928	0,031
		Ensino	0,85309	0,61116	0,345

Variável Dependente	(I) Área	(J) Área	Diferença de Média (I-J)	Erro Padrão	p
EVENT - Total	Empresarial	Ensino	3,01108	2,05013	0,308
		Saúde	-3,67145	2,14344	0,203
	Ensino	Empresarial	-3,01108	2,05013	0,308
		Saúde	-6,68253*	2,21647	0,008
	Saúde	Empresarial	3,67145	2,14344	0,203
		Ensino	6,68253*	2,21647	0,008
ISSL	Empresarial	Ensino	0,40938	1,30731	0,947
		Saúde	-1,63034	1,36718	0,459
	Ensino	Empresarial	-0,40938	1,30731	0,947
		Saúde	-2,03972	1,41794	0,323
	Saúde	Empresarial	1,63034	1,36718	0,459
		Ensino	2,03972	1,41794	0,323
WHOQOL	Empresarial	Ensino	-3,36316	1,97716	0,208
		Saúde	2,15114	2,07945	0,556
	Ensino	Empresarial	3,36316	1,97716	0,208
		Saúde	5,51430*	2,15579	0,030
	Saúde	Empresarial	-2,15114	2,07945	0,556
		Ensino	-5,51430*	2,15579	0,030
EDEP	Empresarial	Ensino	4,86726	7,56986	0,797
		Saúde	-5,66774	7,91655	0,754
	Ensino	Empresarial	-4,86726	7,56986	0,797
		Saúde	-10,53499	8,21043	0,407
	Saúde	Empresarial	5,66774	7,91655	0,754
		Ensino	10,53499	8,21043	0,407
ECO	Empresarial	Ensino	-0,61999	1,53055	0,914
		Saúde	1,84722	1,60065	0,482
	Ensino	Empresarial	0,61999	1,53055	0,914
		Saúde	2,46721	1,66007	0,300
	Saúde	Empresarial	-1,84722	1,60065	0,482
		Ensino	-2,46721	1,66007	0,300

* Diferenças significativas ao nível 0,05.

Como observado na Tabela 15, foram encontradas diferenças significativas entre grupos nos instrumentos EVENT e WHOQOL. No que diz respeito ao Fator 1 da EVENT, Clima e Funcionamento Organizacional, foram encontradas diferenças significativas entre as áreas saúde e ensino, de maneira que os profissionais da área da saúde relataram maior número de estressores relacionados ao clima e funcionamento organizacional, no que diz respeito ao ambiente físico e salário inadequados, problemas com chefia, falta de perspectiva profissional, falta de valorização, dentre outros. No Fator 2, Pressão no Trabalho, foi encontrada uma tendência (resultado não significativo) que indica que a área empresarial apresentou mais estressores relacionados à pressão no trabalho, como acúmulo de funções, de tarefas, muita responsabilidade exigida, ritmo acelerado de trabalho, dentre outras, quando comparada com a área de ensino. E ainda, uma diferença significativa foi encontrada entre a área de saúde e a de ensino, de maneira que os trabalhadores da área de saúde mostraram-se mais vulneráveis aos estressores relacionados à pressão no trabalho quando comparados aos profissionais que atuam na área de ensino. No Fator 3 da EVENT, infra-estrutura e rotina, encontrou-se uma diferença significativa entre as áreas empresarial e saúde, de modo que, profissionais da saúde relataram mais estressores relacionados a infra-estrutura e rotina, como jornadas dobradas, equipamento precário, afastamento por problemas de saúde, dentre outros, do que profissionais da área empresarial.

Os escores da EVENT total diferenciaram os grupos da área de saúde e ensino, sugerindo que as pessoas que trabalham na área de saúde vivenciam mais estresse laboral quando comparados aos profissionais da área de ensino. Já os resultados do WHOQOL diferenciaram as mesmas áreas, de maneira que estes últimos participantes demonstraram maior qualidade de vida quando comparados aos primeiros.

Foram buscadas ainda relações entre o tempo de função (em meses), o tempo de trabalho na organização (em meses) e jornada de trabalho (em horas) e os resultados nos instrumentos EVENT, ISSL, EVENT, WHOQOL, EDEP e ECO. Para tal utilizou-se a correlação de *Pearson*. Os resultados encontram-se na Tabela 16.

Tabela 16

Correlação de Pearson entre tempo de função, tempo de trabalho na organização e jornada de trabalho e os escores da EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO

		Tempo função (em meses)	Tempo trabalho organização (em meses)	Jornada trabalho (em horas)
EVENT – Fator 1	<i>r</i>	-0,014	0,111	-0,112
	<i>p</i>	0,846	0,134	0,130
EVENT – Fator 2	<i>r</i>	0,063	0,017	0,057
	<i>p</i>	0,395	0,814	0,443
EVENT – Fator 3	<i>r</i>	0,037	0,036	-0,147
	<i>p</i>	0,615	0,630	0,047
EVENT	<i>r</i>	0,028	0,071	-0,072
	<i>p</i>	0,706	0,341	0,331
ISSL	<i>r</i>	-0,019	0,013	0,059
	<i>p</i>	0,796	0,860	0,430
WHOQOL	<i>r</i>	0,114	0,005	-0,011
	<i>p</i>	0,125	0,946	0,878
EDEP	<i>r</i>	-0,012	0,015	-0,005
	<i>p</i>	0,870	0,835	0,942
ECO	<i>r</i>	0,136	0,017	0,081
	<i>p</i>	0,065	0,824	0,274

Foi encontrada apenas uma correlação negativa e significativa entre o Fator 3 da EVENT, Infra-estrutura e Rotina com a jornada de trabalho, em horas (Tabela 16). Essa relação indica que quanto maior a jornada de trabalho (em horas), menos estressores relatados pelos profissionais em relação à Infra-estrutura e Rotina, como salários atrasados, problemas com a iluminação do ambiente, equipamento precário, mudanças na chefia, da

jornada e de horas de trabalho, de salário, dentre outras. Ainda foi encontrado um resultado marginal entre a Escala *Coping* Ocupacional (ECO) e o tempo na função (em meses), que indica que quanto maior o tempo na função (em meses), maior o uso de estratégias de enfrentamento o respondente utiliza para lidar com situações estressantes no ambiente de trabalho.

7. Discussão

A partir dos dados encontrados, nessa seção serão discutidos os resultados obtidos frente às hipóteses e objetivos deste trabalho. Diante dos resultados encontrados pode-se dizer que a maioria das hipóteses do presente estudo foram confirmadas, sendo 6 totalmente, quais sejam, correlação positiva e de magnitude moderada e altamente significativa entre a EVENT e ISSL; correlação positiva e de magnitude baixa e altamente significativa entre a EVENT e EDEP; correlação negativa e de magnitude baixa e altamente significativa entre a EVENT e WHOQOL; correlação positiva e de magnitude baixa e altamente significativa entre o ISSL e EDEP; correlação negativa e de magnitude moderada e altamente significativa entre o ISSL e WHOQOL e correlação negativa e de magnitude alta e altamente significativa entre a EDEP e WHOQOL .

As outras 4 hipóteses, foram confirmadas parcialmente, entre a EVENT e as dimensões da ECO, indicando que as dimensões manejo e controle não se relacionaram com a EVENT, apenas foi confirmado a correlação positiva de magnitude baixa com a dimensão esquiva. A correlação entre o ISSL e dimensões da ECO, foi parcial, já que a dimensões manejo e controle foram nulas e a dimensão esquiva apresentou correlação positiva, significativa, de magnitude baixa. Em relação à EDEP e as dimensões da ECO, foi parcial, não apresentando correlação com a dimensão manejo, com a dimensão controle foi negativa de magnitude baixa e a esquiva apresentou correlação positiva de magnitude baixa. Complementando as hipóteses, a correlação entre a WHOQOL e a ECO, foi parcial, já que não houve correlação com a dimensão manejo, a correlação com a dimensão controle foi positiva de magnitude baixa e altamente significativa e a dimensão esquiva apresentou correlação negativa de magnitude baixa.

No que tange à hipótese 1 a correlação foi positiva, altamente significativa e de magnitude moderada entre a EVENT e ISSL ($r= 0,418$), confirmando a hipótese, há de se considerar que trata-se da avaliação do mesmo construto (estresse), porém um deles em um contexto específico (ambiente de trabalho). Assim, a confirmação dessa hipótese confere ao instrumento principal EVENT, evidências de validade baseada na relação com outras variáveis, que no caso, mostrou-se moderadamente correlacionado, o que demonstra medir também esse construto, só que em um ambiente específico local de trabalho (AERA, APA & NCME, 1999).

Os resultados da hipótese 1 convergem com o estudo realizado por Miguel e Noronha (2007) que relacionaram a EVENT e o ISSL, pois os dados apontaram que os sujeitos mais vulneráveis aos estressores laborais se encontravam com mais sintomas de estresse e na fase de exaustão. Outro estudo que também colaborou com os dados da pesquisa, foi o de Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) que apontaram em uma pesquisa com enfermeiros que trabalham com pacientes críticos, que os profissionais apresentaram um quadro de estresse na fase da resistência com sintomas físicos e psicológicos ocasionados pelos estressores ocupacionais como elevada carga de trabalho, contato próximo com a morte, agonia do paciente e conflitos com os médicos da área.

Outra pesquisa que explica a hipótese 1 foi a de Fraga (2004) realizada com 32 médicos que trabalham em 3 unidades da Secretaria Municipal de Goiânia, em que os resultados apresentados apontaram que 78% dos profissionais encontravam-se na fase da resistência e 22% na fase de exaustão, 43% com sintomas físicos e 35% com sintomas psicológicos e 22% com ambos os sintomas. Os principais estressores laborais se relacionavam a comunicação interna, falta de crescimento profissional e lidar com situações conflituosas. Mesmo que nos dois últimos estudos não tenham sido utilizados instrumentos para a avaliação do estresse laboral tais pesquisas colaboraram na avaliação entre o estresse

geral e o relacionado ao trabalho. Supõe-se que a correlação poderia ter sido mais alta, se ambos os instrumentos avaliassem o estresse por sintomas ou por estressores, além do que um avalia sintomas de estresse geral e o outro vulnerabilidade por estressores no ambiente laboral.

Em relação à hipótese 2, confirmam-se evidências de validade baseada na relação com outras variáveis para a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) na correlação com a Escala de Depressão (EDEP). A correlação foi positiva e de magnitude baixa ($r=0,391$), pois apesar dos instrumentos medirem construtos diferentes, os resultados indicam que quanto maior o estresse laboral, maior a sintomatologia depressiva.

Contribuindo com os resultado da hipótese 2, a literatura descreve que os eventos estressores no trabalho podem ser a principal causa do aparecimento dos transtornos depressivos e que a depressão pode estar relacionada a estressores negativos e traumáticos que são vivenciados pelo indivíduo (Brodsky, 1991, Heinich & Jex, 1997). Apesar da literatura demonstrar que são desconhecidas as causas da depressão, mesmo com as tentativas de se estabelecer as bases etiológicas e fisiopatológicas do que a ocasiona, alguns autores apontam que os estressores no trabalho podem ser desencadeadores da depressão (Joca, Padovan & Guimarães, 2003).

Segundo Bocato (2006), em uma pesquisa realiza em 2005 pela *Internacional Stress Management Association-ISMA-BR*, um em cada dez trabalhadores dizem se encontrar em depressão em uma amostragem de mil trabalhadores das cidades de São Paulo e Porto Alegre, em que as principais causas estão relacionadas aos estressores laborais. Ainda, Iwata e cols. (1989), em um estudo realizado com trabalhadores japoneses atribuíram que o estresse persistente no ambiente de trabalho está associado aos sintomas depressivos. Assim como os estudos realizados por Joca, Padovan, Guimarães (2003) e Garro, Camilo e Nóbrega (2006) indicaram que os sintomas de depressão também estão

relacionados aos estressores laborais e situações conflituosas vivenciadas no trabalho. Tais estudos explicam o porque da associação entre depressão e estresse laboral.

Sobre a hipótese 3 que envolve a correlação entre a EVENT e o instrumento que avalia as estratégias de enfrentamento no trabalho (ECO), foi parcialmente confirmada. Não houve correlação significativa com a dimensão manejo ($r=0,048$), a dimensão controle foi negativa, porém não significativa ($r=-0,079$). A correlação com a dimensão esquivia foi positiva de magnitude baixa ($r=0,185$). Há de se considerar que o uso de estratégias, sejam elas de manejo de sintomas, controle ou esquivia, não garante a eficácia destas na situação estressante no trabalho. A eficácia das estratégias empregadas pelos indivíduos é subjetiva e deve ser compreendida independente dos resultados, pois qualquer tentativa de se lidar com os eventos estressores é uma forma de enfrentamento do estresse, tenha ela ou não sucesso no resultado (Beresford, 1994).

A escolha das estratégias de *coping*, não pode ser considerada boa ou má, mas se faz necessário verificar a natureza da situação estressora, além de considerar que os indivíduos possuem recursos próprios que são determinados por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis para enfrentar o estresse (Folkam & Lazarus, 1986). O que pode explicar a parcialidade não confirmada da hipótese. Outra questão apontada pela literatura, é que as respostas de esquivia para as situações estressoras, embora pareçam pouco efetivas quanto à resolução do problema, podem ser alternativas viáveis quando o custo do enfrentamento ativo excede seus benefícios, ou seja, fugir do evento estressor pode ser uma alternativa mais fácil e menos desgastante do que enfrentar ou controlar a situação estressora (Haan, 1982).

Explicando os dados da hipótese 3, em que quanto maior o estresse laboral, maior o uso de estratégias de esquivia, encontra-se o estudo de Tamayo e Tróccoli (2002) realizado com 369 trabalhadores do setor bancário, sendo que os principais estressores se

relacionaram à falta de suporte do processo de gestão, chefes despreparados, falta de suporte social e salários inadequados. A esquivia foi a principal estratégia de enfrentamento utilizada.

Outro estudo que tende a explicar o resultado encontrado em relação à hipótese 3, foi o realizado por Mendes, Costa e Barros (2003) que pesquisou o sofrimento psíquico no trabalho bancário, demonstrando nos resultados que a estratégia utilizada foi a esquivia para enfrentar os estressores relacionados ao trabalho. Pode-se também citar o realizado por Parker (1986) em 135 profissionais de enfermagem, indicou que o principal estressor laboral foi a sobrecarga de trabalho com menor utilização do controle e maior esquivia para o estresse no trabalho.

A confirmação da hipótese 4 que apontou correlação negativa, altamente significativa de magnitude baixa ($r=-0,376$) entre a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho e a WHOQOL, confere à EVENT evidências de validade baseada na relação com outras variáveis, de maneira que a qualidade de vida é um construto relacionado ao estresse laboral.

De acordo com alguns estudos, a relação entre a vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida vem recebendo atenção de muitos pesquisadores, já que os estressores ocupacionais são fatores determinantes na qualidade de vida (Curcio, 1991; Malagris, 1992; Silva, 1992). Concordando com os resultados, Fernandes e Becker (1988) pesquisando 168 profissionais do ramo de tecnologia, concluíram que os estressores laborais como, insatisfação em relação ao trabalho, salários, falta de crescimento profissional estão associados a pior qualidade de vida. E ainda os estudos de Kubota e Shoití (2001) e Silva, Souza e Minetti (2002) demonstram que os eventos estressantes vivenciados no trabalho podem prejudicar a qualidade de vida.

No que tange à hipótese 5 foi apresentada uma correlação positiva e altamente significativa de magnitude alta ($r= 0,659$) entre o ISSL e a EDEP, significando que quanto mais sintomas de estresse, maior a sintomatologia depressiva. Confirmam-se algumas definições encontradas na literatura em que o estresse é um dos principais fatores que predis põem o indivíduo à sintomatologia depressiva, como a de Brodsky (1991) que aponta o estresse de uma forma geral como a principal causa do aparecimento dos transtornos depressivos. Observa-se ainda, diante do resultado encontrado, que a correlação entre o ISSL e a EDEP foi muito maior do que a hipótese 2 que correlacionou a Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho e os Sintomas de Depressão. Outra questão é que a literatura aponta vários sintomas de depressão podem estar sobrepostos aos de estresse (Anderson & Cols. 2000; Joca & Cols., 2003; Mello & Cols, 2006).

Assim como na hipótese 3, cujo resultado apontou que quanto maior o estresse laboral, maior o uso de estratégias de esquiva, a hipótese 6 também não apresentou correlação com a dimensão manejo ($r=0,049$) e com a dimensão controle ($r=-0,021$) apenas com a esquiva ($r=0,154$), o que confirma apenas a relação entre maior estresse de uma forma geral com maior uso de estratégias relacionadas à esquiva. Embora a hipótese 6 trate do estresse de uma forma geral, não só aquele vivenciado no ambiente de trabalho, os resultados para o *coping* estão relacionados ao trabalho. Isso explica a semelhança dos resultados para as duas hipóteses.

Pesquisa realizada por Silva, Muller e Bonamigo (2006) indica os mesmos dados da hipótese 6, em que foram avaliados 115 pacientes com psoríase, sendo que os resultados indicaram que a principal estratégia de enfrentamento para a doença utilizada pelos sujeitos foi a fuga e esquiva com a maioria dos participantes na fase de Resistência do estresse. Outro estudo que classifica os dados encontrados na pesquisa, foi o de Ferrareze, Ferreira e Camargo (2006) com profissionais de enfermagem que atuam na Terapia Intensiva, sendo

que mais da metade dos enfermeiros encontravam-se na fase da Resistência com sintomas físicos e psicológicos e a principal estratégia de *coping* usada pelos sujeitos foi a esquiva.

Em relação à confirmação da hipótese 7 a correlação foi negativa, altamente significativa de magnitude moderada ($r=-0,517$) entre o ISSL e a WHOQOL, os resultados apontam que, quanto mais estresse de uma forma geral, menor a qualidade de vida, o que confirma a literatura que o estresse tem conseqüências negativas no funcionamento físico e mental do indivíduo, indicando que um estado prolongado de estresse pode interferir na qualidade de vida das pessoas (Lipp, 1997).

Concordando com os resultados da hipótese 7, Lipp e Tanganelli (2002) apontaram em um estudo que os sujeitos que apresentaram sintomas de estresse, se encontravam na fase da exaustão comprometendo sua qualidade de vida. Silva, Souza e Minetti (2002) concluíram em uma pesquisa realizada com trabalhadores de mercearias no município de Viçosa (MG) que os principais sintomas de estresse referem-se ao físico como dores nas pernas e na coluna e alergia na utilização de produtos químicos com piora na qualidade de vida. Diante dos resultados obtidos e dos estudos mencionados, pode-se inferir que o estresse de uma forma geral está associado com a qualidade de vida do sujeito.

Sobre a hipótese 8 que correlaciona a EDEP e as dimensões da ECO, se confirma uma correlação parcial, uma vez que a dimensão manejo não apresentou correlação ($r=0,040$) o controle demonstrou correlação negativa de magnitude baixa ($r=-0,251$) e a dimensão esquiva apresentou correlação positiva de magnitude baixa ($r=0,186$), significando que quanto maior os sintomas de depressão, menos uso de estratégias de manejo e controle e mais estratégias de esquiva. Os dados corroboram com os estudos de Borges, Manso, Tomé e Matos (2006) que avaliaram depressão e *coping* em função da idade e gênero. Os resultados apontaram que à medida que os sintomas depressivos aumentam, as estratégias de enfrentamento diminuem. A principal estratégia utilizada foi

de esquiva. Supõe-se nos resultados desta hipótese, como nos resultados da hipótese 3 e 6, que como os sintomas de estresse laboral/estresse geral estão correlacionados com a sintomatologia depressão e que a principal estratégia de enfrentamento utilizada pelos sujeitos pesquisados é a esquiva.

Outro estudo que explica a hipótese 8 foi o de Amirkhan (1990) realizado em sujeitos de diferentes ocupações observou a associação positiva da esquiva como estratégia utilizada para os sintomas de depressão e a associação negativa entre a depressão e a estratégia de controle. Isto pode ser confirmado com a teoria de Carver e cols. (1999); Dewe e cols. (1993) e Taylor (1986) em que apresentam as opções de enfrentamento mais usadas para a sintomatologia depressiva, como a esquiva associada ao aumento da depressão e o controle para a diminuição da sintomatologia depressiva.

De acordo com a confirmação da hipótese 9, a correlação foi negativa, altamente significativa de magnitude alta ($r=-0,736$) entre a EDEP e a WHOQOL, quanto maior os sintomas de depressão, menor a qualidade de vida dos sujeitos pesquisados. Algumas investigações tem demonstrado a associação entre a depressão e os déficits na qualidade de vida, sendo que esse último construto engloba componentes afetivos, cognitivos, comportamentais e a depressão se caracteriza por distúrbios em algumas destas áreas, o que pode explicar a piora da qualidade de vida quanto associada à sintomatologia depressiva (Barge-Schaapveld e col, 1999).

Os resultados encontrados na hipótese 9 relacionam com os dados achados por Franco, Barros e Martins (2005), avaliaram 68 residentes de enfermagem e como resultado apontaram que os sintomas depressivos afetam e comprometem a qualidade de vida do sujeito. Nesse mesmo sentido, o estudo realizado por Jardim, Barreto e Assunção (2007) indicou a associação entre a sintomatologia depressiva, condições ruins de trabalho e a pior qualidade de vida em 2.133 professores da rede municipal de Belo Horizonte (MG). Como

nas hipóteses 4 e 7 que apresentaram o estresse laboral/estresse associados à qualidade de vida, cujos resultados foram os mesmos, ou seja, quanto mais estresse geral e laboral menor a qualidade de vida, também foi confirmado com os sintomas de depressão na amostra da presente pesquisa.

A resposta à hipótese 10, quanto maior a qualidade de vida geral, maior o uso de estratégias de controle, menor de esquiva e nenhuma de manejo o que confirma parcialmente a hipótese. A dimensão manejo não se correlacionou com a WHOQOL ($r=0,117$), o controle apresentou correlação positiva, altamente significativa de magnitude baixa ($r=0,301$) com a esquiva a correlação foi negativa de magnitude baixa ($r=-0,153$).

A relação entre as estratégias de *coping* utilizadas pelos sujeitos e qualidade de vida tem sido investigada já que o uso da esquiva como enfrentamento demonstra um efeito negativo na qualidade de vida e o uso do controle não se associa à baixa qualidade de vida (Parkes, 1990). Dando sustentação que quanto maior o uso de estratégias de esquiva, menor qualidade de vida, Latack (1986) aponta que indivíduos que adotam estratégia de esquiva são mais suscetíveis ao estresse e a uma menor qualidade de vida.

Os resultados da hipótese 10 convergem para o estudo de Zonta, Robles e Grosseau (2006) que pesquisaram estratégias de enfrentamento e qualidade de vida em estudantes de medicina que trabalhavam em hospitais. Os resultados apontaram para o uso de estratégia de controle, como equilíbrio entre o estudar, trabalhar, lazer, organização do tempo, cuidados com a alimentação, prática de exercícios para lidar com as situações estressoras e assim melhora da qualidade de vida.

Outros estudos que explicam os resultados da hipótese 10, foi conduzido por Fernandes e Becker (1989) e concluíram que estressores laborais como, insatisfação em relação ao trabalho, salários e falta de crescimento profissional estão associados à qualidade de vida. Siqueira e Coleta (1989) apontam para os estressores laborais como relações

interpessoais, políticas de cargos e salários, benefícios como determinantes para menor qualidade de vida geral.

Nesse sentido, Macedo (1992) avaliou qualidade de vida e verificou que os principais estressores se relacionaram a tensão nas decisões dentre outros, associados à qualidade de vida geral. Kubota e Shot (2001) apontaram outros estressores relacionados à pressão no trabalho, elevada carga de trabalho, acúmulo de função e que estão associados a pior qualidade de vida.

Complementado as hipóteses foram correlacionadas todas as dimensões dos instrumentos (Tabela 9) utilizados, ou seja, os fatores da EVENT (Clima e Funcionamento Organizacional, Pressão no Trabalho e Infra-estrutura e Rotina), dimensões da WHOQOL (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente), da EDEP e das dimensões da ECO (manejo, controle e esquivas), demonstram que quanto mais estressores relacionados aos Fatores da EVENT, menor a qualidade de vida dos profissionais pesquisados.

Na correlação entre os Fatores da EVENT e as dimensões da EDEP, os resultados apontaram correlação positiva, altamente significativa com o fator Clima e Funcionamento Organizacional (ambiente físico inadequado, chefes despreparados, salários inadequados para a função, dentre outros) o que demonstra que quanto maior os estressores relacionados ao Fator 1 da EVENT, maior a sintomatologia depressiva. Colaborando com os dados, Joca, Padovan, Guimarães (2003) e Garro, Camilo e Nóbrega (2006) apontaram que os sintomas de depressão também estão relacionados aos estressores laborais e situações conflituosas vivenciadas no trabalho, tais como: relacionamento interpessoal, liderança, decepções sucessivas em situações de trabalhos frustrantes, salários inadequados. Ainda, Heinich e Jex (1997) descrevem que os eventos estressores no trabalho, como os conflitos interpessoais, cobranças impostas pela chefia e ameaça de perder o emprego, podem desencadear à depressão.

Os resultados da correlação entre os fatores da EVENT e as dimensões da ECO indicaram que quanto mais estressores relacionados ao Clima e Funcionamento, menos estratégias de controle são usadas pelos sujeitos pesquisados, o que confirma a hipótese 3 da tabela 10, quando são correlacionadas a EVENT total e as dimensões da ECO resultando menor utilização de estratégias de enfrentamento de controle e manejo e maior de esquivas. Explicando os dados, Latack (1986) aponta que indivíduos que utilizam mais a estratégia de esquivas, são mais vulneráveis aos estressores laborais. Não existe uma padronização em relação à qual estratégia é mais adequada, uma vez que cabe ao indivíduo escolher de conformidade com os seus vários recursos. (Folkman & Lazarus, 1986).

Estudos que contribuem com os dados, foram os de Tamayo e Tróccoli (2002), Mendes, Costa e Barros (2003), que buscaram relacionar os estressores laborais com estratégias de enfrentamento em profissionais. Os resultados indicaram que os estressores relacionados aos problemas de relacionamento interpessoal com os colegas e chefias, acúmulo de trabalho, salário inadequado com a função que correspondem ao Fator Clima e Funcionamento Organizacional, a estratégia de esquivas foi a mais utilizada pelos sujeitos, como prevenção aos eventos estressores.

O Fator 2 da EVENT, Pressão no Trabalho, apresentou correlação positiva e altamente significativa relacionada à estratégia de esquivas da ECO, o que demonstra que quanto mais estressores relacionados ao acúmulo de funções, acúmulo de trabalho, fazer o trabalho do outro e muita responsabilidade do trabalho diário, maior uso de estratégias de esquivas. Ainda, foi encontrada correlação positiva para a dimensão Pressão no Trabalho e a dimensão controle da ECO, indicando que quanto maior o número de estressores relacionados ao Fator 2 da EVENT, maior o uso de estratégias de controle.

O que aponta a literatura para os resultados da correlação entre o Fator 2 da EVENT e as dimensões esquivas e controle da ECO é que não existe uma estratégia melhor ou pior

para se enfrentar o evento estressor, pois qualquer tentativa de administrar o estresse é considerado *coping* (Lazarus & Folkman, 1984). Para alguns autores as estratégias que são mais utilizadas pelos sujeitos para administrar o estresse são a esquiva e o controle (Carver e Cols., 1999; Dewe & Cols., 1993; Lazarus e Folkman, 1984 ; Taylor, 1986).

O Fator Infra-Estrutura e Rotina da EVENT, que corresponde ao Fator 3, apresentou correlação com os todas as dimensões (manejo, controle, esquiva) da ECO, significando que quanto maior os estressores relacionados a equipamentos precários, doença ou afastamento ocupacional, problemas com a iluminação do ambiente e mudanças de chefias, mais estratégias de manejo e esquiva para enfrentar o estresse e menos estratégias de controle.

Os resultados na correlação entre as dimensões da ECO e as da WHOQOL, apontaram que a dimensão manejo da ECO, apresentou correlação significativa com a dimensão 3 da WHOQOL, Relações Sociais e tendências com as dimensões Meio Ambiente e Qualidade de vida geral da WHOQOL. Já a dimensão controle da ECO correlacionou com todas as dimensões da WHOQOL, indicando que quanto maior a utilização de estratégias de controle, maior a qualidade de vida em todas as dimensões.

Explicando os dados, Zonta, Robles e Grossean (2006) pesquisaram estratégias de enfrentamento e qualidade de vida em estudantes de medicina que trabalhavam em hospitais. Os resultados indicaram o uso de estratégia de controle, como equilíbrio entre o estudar, trabalhar, lazer, organização do tempo, cuidados com a alimentação e prática de exercícios para lidar com as situações estressoras e assim podem melhorar a qualidade de vida.

A dimensão esquiva da ECO apresentou correlação negativa com todas as dimensões da WHOQOL, demonstrando que quanto maior o uso de estratégias de esquiva, menor a qualidade de vida em termos físicos, psicológicos relações sociais e meio ambiente. Este resultado também foi confirmado e discutido na hipótese 10 da Tabela 8.

Foram realizadas as diferenças de médias entre as fases do estresse (ISSL) com os fatores da EVENT e dimensões da WHOQOL, EDEP e ECO (Tabelas, 10, 11 e 12). Os sujeitos pesquisados que se encontram na Fase de Resistência ou Quase Exaustão, são mais vulneráveis aos estressores relacionados ao Clima e Funcionamento Organizacional (Tabela 10). Em relação ao Fator 2 da EVENT, Pressão no Trabalho, os grupos se diferenciaram, de maneira que os mais vulneráveis encontram-se na Fase 3 seguido dos da Fase 2, indicando que os sujeitos mais vulneráveis ao estresse laboral são aqueles que se encontram na fase de Quase-Exaustão do que os que estão na fase de Resistência. O fator Infra-Estrutura e Rotina indicou que os sujeitos pesquisados que se encontram na fase de Quase-Exaustão são mais vulneráveis ao Fator 3 da EVENT.

Os dados convergem para o estudo realizado por Miguel e Noronha (2006) que ao relacionarem a EVENT e o ISSL, indicaram que os sujeitos mais vulneráveis aos estressores laborais se encontravam com mais sintomas de estresse e na fase de exaustão. Nesse mesmo sentido o estudo conduzido por Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) apontou que os profissionais que apresentaram quadro de estresse na fase da resistência com sintomas físicos e psicológicos ocasionados pelos estressores ocupacionais como, elevada carga de trabalho, contato próximo com a morte e agonia do paciente e conflitos com os médicos da área.

Em relação à dimensão Físico da WHOQOL (Tabela 11), os sujeitos pesquisados que se encontravam na Fase de Resistência apresentaram mais dor e desconforto do que os sujeitos não estressados. Observa-se nos resultados, que quanto maior o nível de estresse, menor a qualidade de vida. Explicando os dados, Marques, Moraes, Costa e Ferreira (2005) concluíram em uma pesquisa, que os principais sintomas de estresse estavam associados à área física (cansaço constante, problemas de memorização, mal estar) contribuindo para uma pior qualidade de vida. Na dimensão psicológica o grupo sem

estresse apresentou maior auto-estima e sentimentos positivos relacionados aos sujeitos na fase de Resistência e Quase-Exaustão.

Na dimensão Relações Sociais da WHOQOL os grupos se diferenciaram, pois os sujeitos sem estresse mostraram melhor qualidade de vida, em relação aos sujeitos na fase de Resistência e Quase-Exaustão. Em relação à dimensão Meio Ambiente da WHOQOL, o grupo sem estresse mostrou-se melhor em qualidade de vida do que os sujeitos na Fase de Resistência. E na Qualidade de Vida geral o grupo sem estresse apresentou melhor qualidade de vida do que os sujeitos na fase de Resistência. Os resultados convergem para o estudo de Lipp e Tanganelli (2002) que pesquisaram 75 juízes do trabalho e os resultados apontaram que 71% dos profissionais apresentaram sintomas de estresse, comprometendo a qualidade de vida nas áreas social, afetiva, profissional e da saúde.

Não foram encontradas diferenças de médias entre as dimensões da ECO (Tabela 12) não podendo afirmar que os grupos, sem estresse, na fase Resistência e Quase-Exaustão utilizem mais ou menos as estratégias de controle, manejo ou esquiva.

Em relação à sintomatologia depressiva (Tabela 12), o grupo na fase de Quase-Exaustão apresentou mais suscetibilidade aos sintomas de depressão do que o grupo na Fase de Resistência e sem estresse. Ainda, o grupo na Fase de Resistência, apresentou maiores sintomas de depressão do que os sem estresse, significando quanto maior a fase de estresse que o sujeito se encontra, maior a sintomatologia depressiva. Isto é corroborado pela posição de Kendler e cols. (1995) que descrevem o estresse como um dos fatores responsáveis por alterações do estado de saúde e de bem-estar do indivíduo e parece ser um dos principais fatores ambientais que predispõem um indivíduo à depressão. Em cerca de 60% dos casos, os episódios depressivos.

Estudo que explica o resultado dos dados é o de Laubert, Chaves e Moura (1999) que apontaram os principais sintomas de estresse relacionados a área física com alterações

cardiovasculares e a psicológica como irritabilidade, cansaço excessivo desencadeando assim a depressão.

Além das hipóteses levantadas no estudo, buscou-se verificar os objetivos por intermédio das análises secundárias (Tabela 13). Foi encontrada tendências em relação ao gênero feminino com mais sintomas de estresse laboral, relacionado à Infra-Estrutura e Rotina. Dentre os estressores do Fator 3 da EVENT, encontra-se a questão de dobrar jornadas, o que normalmente é feito pelas mulheres entre os papéis exercidos no trabalho e no lar. Esses dados convergem para o estudo de Rocha e Debert-Ribeiro (2001) que demonstraram a prevalência de estresse nas mulheres, pelas diferenças biológicas entre o homem e a mulher na situação de trabalho e pela dupla jornada que a mulher desempenha entre o trabalho e a família. Ainda na pesquisa de Stuart e Halverson (1997) foi apontado que o estresse foi maior nas mulheres.

Diferenças de gênero para a manifestação da sintomatologia depressiva previstas na literatura (Almiro & Lucas, 2006; Borges, Manso, Tomé & Matos, 2006) não apareceram na amostra pesquisada. Contudo, trata-se de uma amostra específica, e pode ser que se fosse mais heterogênea, essas diferenças ficariam mais evidentes. O mesmo ocorreu para a qualidade de vida e *coping*.

Um resultado mostrou-se tendencioso na Tabela 14, para a relação entre estado civil e sintomatologia depressiva, de modo que, pessoas casadas ou amasiadas apresentaram menos sintomas de depressão quando comparadas com outros estados civis (solteiro, divorciado, separado e viúvo). Pode ser também que o agrupamento conveniente dessas categorias (por razão de frequência encontrada em cada categoria, como no caso do estado civil) não revele essas diferenças.

Colaborando com os dados, em um estudo epidemiológico da depressão realizado por Lima (1999), a depressão foi mencionada como mais comum entre mulheres, pessoas

separadas, vivendo sozinhas ou solteiras. Outro estudo que aponta menos depressão em pessoas casadas é o de Parker e Parker (2007), indicando de uma forma geral que indivíduos casados apresentam menor sintomatologia depressiva do que os solteiros, viúvos e separados. Vale ressaltar que os sujeitos casados relatam menor sintomatologia depressiva quando o casamento não é ruim ou conflituoso, pois aqueles que apresentam insatisfação marital poderão desenvolver a depressão. Outro fator que poderá predispor a sintomatologia depressiva no casamento é ter um cônjuge depressivo que poderá contribuir para a insatisfação marital, separação e divórcio.

Os resultados encontrados na Tabela 15 entre as áreas dos profissionais pesquisados, corroboram com a literatura de maneira que os profissionais da saúde vivenciam mais estresse no trabalho relacionado ao Clima e Funcionamento Organizacional e talvez por isso, relatam menor qualidade de vida, assim como foi nos estudos de Edwards e cols (2001) que consideram os profissionais da área da saúde com um nível maior de estresse. Outro estudo que explica os dados foi o de Fraga (2004), indicando que os principais estressores se relacionavam com a falta de apoio da liderança, dificuldades na comunicação, conflitos e falta de plano de carreira, associados ao Clima e Funcionamento Organizacional, comprometendo a qualidade de vida dos sujeitos.

A área empresarial se apresentou mais vulnerável aos estressores relacionados ao Fator 2 da EVENT, pressão no trabalho, do que a área da educação. Supõe-se que isso ocorra, pois este grupo de profissionais (gestores) é cobrado por melhor desempenho empresarial, metas e resultados em um curto prazo de tempo, não só para a permanência no cargo, mas para futuras promoções de carreira do que os profissionais na educação em que na maioria são efetivos na função. Os dados convergem com o estudo de Amabile e Conti (1999) que apontaram a pressão no trabalho como o principal fator do estresse dos profissionais de uma empresa de tecnologia.

Ainda nos resultados, foi apontada uma diferença significativa entre a área da saúde e da educação no Fator pressão do trabalho da EVENT. Este resultado converge para o estudo Tyler, Carrol e Cunningham (1991) que apontam com principais estressores à elevada carga de trabalho, conflitos com médicos dentre outros relacionados à pressão no trabalho.

De uma forma geral, o grupo de profissionais da saúde apresentou maior suscetibilidade aos estressores relacionados à infra-estrutura e rotina do que os da educação. Pode-se inferir que as pessoas que trabalham na área da saúde pelo próprio exercício da função estejam mais propensos a dobrar jornadas de trabalho, mudanças de horário, salários atrasados o que corresponde ao Fator 3 da EVENT. Os dados corroboram com o estudo de Laubert, Chaves e Moura (1999) que apontou que o principal estressor para o desencadeamento do estresse foi dobrar jornadas de trabalho para uma amostra de enfermeiros investigados em um hospital de Porto Alegre (RS).

No que se refere à EVENT total, Tabela 15, os profissionais da saúde são mais vulneráveis ao estresse laboral, do que os da área da educação, como apontado na literatura por Edwards e cols. (2001) que consideram os profissionais da área da saúde com um nível maior de estresse. Em relação à qualidade de vida o grupo da educação é considerado com melhor qualidade de vida do que os da saúde.

A jornada de trabalho em horas, conforme Tabela 16, correlacionou-se com o Fator 3 da EVENT, Infra-Estrutura e Rotina, de modo que quanto mais horas de trabalho, menos estressores relatados pelos profissionais relacionados a problemas com a iluminação do ambiente, equipamento precário, mudanças na chefia, dentre outras. Supõe-se que os sujeitos pesquisados por ocuparem a função de gestão, tenham geralmente uma jornada maior de trabalho pelas próprias exigências do cargo e que os estressores relacionados ao

Fator 3 da EVENT possuem um grau de significância menor em relação aos fatores 1 e 2 da escala.

Contribuindo com os resultados, foi realizada uma pesquisa pelo Instituto Datafolha (2003) com gestores, sendo que mais de 50% tem jornada de trabalho acima de 12 horas diárias, 55% reclamam de não dedicar tempo para família e 70% estão com fases avançadas de estresse. Outros estudos realizados por Mello e Tessier (2006) e Pereira, Braga e Marques (2008) indicaram que os principais estressores laborais vivenciados pelos gestores se relacionaram ao Clima e Funcionamento Organizacional e Pressão no Trabalho, como, política salarial, falta de plano de carreira, conflitos com os colaboradores, acúmulo de trabalho.

O resultado marginal encontrado na correlação entre tempo na função e uso de estratégias de enfrentamento no ambiente de trabalho, pode significar que quanto maior tempo na função, maior conhecimento, atitudes e habilidade em solucionar problemas, maior manejo e conhecimento das pessoas com as quais se trabalha no local, e, portanto, maior uso de estratégias para resolução de problemas nesse ambiente. Estudo com policiais conduzido por Coleta e Coleta (2008), apontou que os profissionais que estavam a mais tempo na função, usavam mais estratégias de manejo para o enfrentamento do estresse laboral. Os principais estressores no trabalho se relacionaram as características do trabalho, péssimo relacionamento com colegas e superiores, imagem negativa da classe por parte da sociedade e da mídia e falta de apoio legal e governamental ao trabalho da polícia. Porém são necessárias outras pesquisas para que se confirme ou não tal afirmação (Tabela 16).

8. Considerações Finais

O objetivo da presente pesquisa foi buscar novas evidências de validade baseada na relação com outras variáveis para a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, correlacionando-a com outros instrumentos, quais sejam o Inventário de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL), Escala de Depressão (EDEP) e Escala *Coping* Ocupacional (ECO) em gestores. Para investigar tal objetivo foram criadas 10 hipóteses. Ainda foram correlacionados os fatores como, escolaridade, tempo da função e na empresa, gênero, idade, gênero, estado civil e jornada de trabalho com os instrumentos EVENT, ISSL, WHOQOL, EDEP e ECO.

De acordo com os resultados das 10 hipóteses, pode-se dizer que 6 foram confirmadas totalmente, quais sejam Vulnerabilidade ao Estresse no Ambiente de Trabalho com o estresse geral, significando que quanto maior o estresse laboral, maior os sintomas de estresse (físico, psicológico); EVENT e a EDEP, o que indica que quanto maior o estresse vivenciado no ambiente de trabalho, maior a manifestação de sintomas depressivos; EVENT e WHOQOL, que quanto maior o estresse laboral menor a qualidade de vida; ISSL e EDEP, indicando que quanto mais sintomas de estresse, maior a sintomatologia depressão; ISSL e WHOQOL, que quanto maior os sintomas de estresse, menor a qualidade de vida e EDEP e WHOQOL, indicando que quanto maior a sintomatologia depressiva, menor a qualidade de vida.

Em relação às 4 outras hipóteses os resultados apresentaram correlação parcial, entre a EVENT e as dimensões da ECO, indicando que as dimensões manejo e controle não se relacionaram com a EVENT, apenas confirmando a dimensão esquivar com magnitude baixa, positiva e significativa, sendo que quanto maior o estresse laboral, maior o uso de

estratégias de esquiva. A correlação entre o ISSL e Dimensões da ECO, foi parcial, já que as dimensões manejo e controle foram nulas, apenas a dimensão esquiva se correlacionou, sendo que quanto maior os sintomas de estresse, maior uso de estratégias de esquiva.

A correlação da EDEP e as dimensões da ECO foi parcial, já que a dimensão manejo não se relacionou com a Escala de Depressão, com a estratégia de controle a relação foi negativa e baixa e significativa, conforme o previsto, a esquiva foi confirmada, sendo que quanto maior os sintomas depressivos, mais estratégias de esquiva foram utilizadas pelos sujeitos. A correlação entre a WHOQOL e a ECO, foi parcial, sendo que a dimensão manejo não apresentou correlação, o controle foi positiva, baixa e altamente significativa como se esperava e a esquiva apresentou correlação baixa, negativa e significativa, sendo que quanto o maior o uso de estratégias de esquiva, menor a qualidade de vida dos profissionais pesquisados.

Outros dados devem ser considerados, na correlação entre as dimensões dos instrumentos, se destacando à correlação positiva e altamente significativa com o Fator Clima e Funcionamento Organizacional da EVENT e a EDEP, indicando que quanto maior os estressores relacionados ao Fator 1, maior a sintomatologia depressiva. Ainda, em relação à correlação entre os fatores da EVENT e as dimensões da ECO, foi confirmado correlação nos três fatores da EVENT o que indicou na hipótese 3, que quanto maior os estressores relacionados ao Clima e Funcionamento, Pressão no Trabalho e Infra-Estrutura e Rotina, maior o uso de estratégia de esquiva e menos de controle para enfrentamento do estresse.

Nas correlações entre as dimensões da ECO e da WHOQOL, os resultados apontaram que quanto maior o uso de estratégias de esquiva, menos qualidade de vida dos sujeitos pesquisados e maior uso do controle, com maior qualidade de vida. Outro resultado apontou que os profissionais mais estressados nos fatores Clima e Funcionamento e Infra-

estrutura e Rotina da EVENT são aqueles que se encontram na fase de Resistência e Quase-Exaustão do estresse.

Nas dimensões da WHOQOL e as fases de estresse, os sujeitos que se encontram nas fases de Resistência e Quase-Exaustão, apresentaram limitações em todas as dimensões da WHOQOL, comprometimento a qualidade de vida em relação aos sujeitos sem estresse. Na sintomatologia depressiva, os sujeitos que se encontram na fase de Quase-Exaustão, apresentam maior vulnerabilidade aos sintomas de depressão do que o grupo sem estresse.

A análise secundária destacou-se tendência maior para as mulheres para os estressores laborais relacionados à infra-estrutura e rotina, como dobrar jornadas o que é feito normalmente pelas mulheres entre os papéis no trabalho e no lar. Não foram apresentadas diferenças de gênero para a sintomatologia depressiva, o que é previsto em muitos estudos e na literatura. Contudo trata-se de uma amostra específica.

Em relação às áreas pesquisadas (educação, empresarial e saúde), os profissionais da área da saúde apresentaram maior vulnerabilidade ao estresse no trabalho, relacionado ao Fator Clima e Funcionamento da EVENT e nos resultados da EVENT total, comprometendo a qualidade de vida. Houve uma correlação marginal entre tempo na função e estratégias de enfrentamento, ou seja, quanto mais tempo na função, maior o uso de estratégias de enfrentamento.

Diante dos resultados encontrados tanto nas hipóteses com nas análises secundárias, pode-se dizer que o objetivo do estudo foi alcançado conferindo novas evidências baseado na relação com outras variáveis para a EVENT na relação com outros construtos, ou seja, estresse, *coping*, depressão e qualidade de vida. Outras contribuições foram alcançadas por meio deste estudo, ao se investigar outras variáveis como gênero, idade, escolaridade, tempo na função e áreas pesquisadas (educação, empresarial, saúde) com o estresse laboral, estresse geral, *coping*, depressão e qualidade de vida.

Avanços e limitações podem ser apontados neste estudo. Em relação às limitações a falta de pesquisas no Brasil que avaliem o estresse laboral e variáveis relacionadas em amostras de gestores. Outras limitações, como a variabilidade da amostra que poderia permitir outros tipos de análises com os participantes como a relação entre gênero, estado civil e a sintomatologia depressão; jornada de trabalho e o estresse laboral e tempo na função e estratégias de enfrentamento.

Os avanços se relacionam a amostra pesquisada (gestores) e a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT), pois o estudo trouxe pontuações específicas no Manual da EVENT para Gestores. Outras contribuições estão relacionadas aos outros construtos, quais sejam, depressão, *coping* e qualidade de vida e a amostra pesquisada. Em relação à EDEP, ainda encontra-se sem estudos de construto, mas se comportou de acordo com o esperado na literatura.

Neste sentido, espera-se que esta pesquisa tenha contribuído para o contexto da avaliação psicológica, no sentido de buscar novas evidências de validade para a EVENT na correlação com outros construtos, o que corrobora para a qualidade do instrumento. Portanto, os estudos de validade trazem o embasamento científico aos testes de avaliação e a validade é uma característica fundamental dos instrumentos.

9. Referências

AERA - American Educational Research Association, APA - American Psychology Association & NCME - National Council on Measurement in Education. (1999). Standards for Educational and Psychological Testing. New York: American Educational Research.

Alchieri, J. C & Cruz, R. M. (2003) Avaliação Psicológica: conceito, métodos e instrumentos. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Almiro, A. P. & Lucas, S. (2006). Depressão, Dimensões de Personalidade e Estratégias de *Coping* numa amostra de Mulheres Portuguesas. *Psychiatry On-line*, 12 (5).

Amabile, T. M. & Conti, R. (1999). Changes Inthe Work Environment for Creativity During Downsizing. *Academy of Management Journal*, 42, .630-640.

American Medical Association (1998). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: Fourth Edition.

American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TH. American Hellenic Institute. Foundation: Washington 408 p.ISBN 1-889247-05-7.

Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived meadure of coping: The coping strategy indicator: *Journal of Personality and Social psychology*, 59(2):1066-1075.

Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). Testagem Psicológica. Porto Alegre: Artes Médicas.

Anderson, R. .J.; Freedland, K. E.; Clouse, R. E.; Lustman, P. J. (2000). The Prevalence of Co-morbid Depression in Adults with Diabetes. *Diabetes Care* 24:1069-78.

Andrade, A. C. A. & Neto, L. F. (2003). Stress e Transtorno Bipolar. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Aquino, R. R. (2007). Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (Event): Evidência de validade. Dissertação de Mestrado Universidade São Francisco, USF, São Paulo.

Araujo, G. C. L. (2006). Gestão de Pessoas: estratégias e Integração Organizacional. São Paulo: Atlas.

Baker, D. & Karasek, R. A. (2000). Stress: Occupational Health Recognizing and Preventing Work-Related Disease and Injury. 4. ed. Philadelphia.

Baptista, M. N. & Sisto, F. F (2007) Escala de Depressão -EDEP. Instrumento em Desenvolvimento. Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco – Itatiba/São Paulo.

Baptista, M. N; Souza, S. M. & Alves, S. A.G. (2008). Evidências de validade entre a Escala de Depressão (EDEP), o BDI e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). *Psico USF*, 13(2),211-222.

Barbosa, M. A., Bighetti, C. A., Baptista, M. N., & Noronha, A. P. P. (2005). Eventos Estressores Relacionados ao Trabalho: Um Estudo com Universitários. Anais do Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica, Minas Gerais, 42-43.

Barge-Schaapveld, D., Nicolson, N., Berkhof, J. & deVries, M. (1999) Quality of Life in Depression: daily life determinants and variability. *Psychiatry Research*, 88, pp. 173-189.

Barnes, L. L. B., Agago, M. O., & Coombs, W. T. (1998). Effects of Job-related Stress on Faculty Intention to Leave Academia. *Research in Higher Education*, 39(4), 457-469.

Barros, B. (2002). Manual de Gestão de Pessoas e Equipes. São Paulo: Gente.

Barros, G. V. M. & Nahas, V. M. (2001). Comportamento de Risco, Auto-Avaliação do Nível de Saúde e Percepção de Estresse entre Trabalhadores na Indústria. *Revista Saúde Pública*, 36 (6):554-570. Rio Grande do Sul.

Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. Nova York: Free Press.

Bateman, T. S. & Strasser, S. S. (1983). A Cross-Lagged Regression Test of the Relationships Between Job Tension and Employee Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 68, 439-445.

Baylery, T. J. (1988). Quality Assurance. *Postgrad. Meed*, 152:78-121.

Beck, A. T, Rush, A. J, Shaw, F. B. & Emery, E. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Begley, T. M. (1998). Coping Strategies as Predictors of Employee Distress and Turnover After an Organizational Consolidation: a Longitudinal Analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71, 305-329.

Beresford, B. A. (1994). Resources and strategies: how parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 171-209.

Bocato, R. (2006). *Depressão no Trabalho*. *Jornal Folha de São Paulo*, 1. São Paulo.

Borges, I. A., Manso, S. D., Tomé, G. & Matos, G. M. (2006). Depressão e coping em crianças e adolescentes portugueses. *Revista Brasileira. Terapia cognitiva*, 2 (2):73-84.

Borine, B. (2009). Escala de Depressão (EDEP) e Bateria Fatorial de Personalidade: evidências de validade. Programa de Pós-Graduação Stricto Senso em Psicologia da Universidade São Francisco- Itatiba/ São Paulo.

Brodsky, C. M. (1991, Jun.). Depression and Chronic Fatigue in the Workplace. Workers Compensation and Occupational Issues. *Prim Care*, 18 (2), 338-96.

Calais, S. L., Andrade, L. M. B. & Lipp, M. E. N. (2003). Diferenças de Gênero e Escolaridade na Manifestação de Stress em Adultos Jovens. *Psicologia. Reflexão e Crítica*, 16 (2), 257-263.

Cannon, W. B. (1939). *The Wisdom of the body*. Nova Iorque: Norton.

Capitão, G. C. & Mesquita, L. K. (2005). A Depressão em Trabalhadores de uma Frente de Trabalho. *Revista de Psicologia da UNC*, 2, (2), .93-102.

Carayon, P. & Zijlstras, F. (1999). Relationship Between Job Control, Work Pressure and Strain: Studies in the USA and in the Netherlands. *Work Stress*, 13, 32-48.

Carayon, P., Smith, M. J. & Haims, M. C. (1999). Work Organization, Job Stress, and Work-Related Musculoskeletal Disorders. *Human Factors*, 41, 644-663.

Carlotto, M. S. & Palazzo, L. S. (2006). Síndrome de burnout e Fatores associados: um estudo epistemológico com professores. *Caderno de Saúde Pública*. 22 (5), 1017-1026.

Carvalho, M.A., Junior, F. D. & Lopes, C. A. (2008) Estresse de enfermeiros com atuação em unidades de terapia intensiva. *Latino Americana de Enfermagem*. 16. (1).126-141.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 267-283.

Chevalier, A., Bonenfant, S., Picot, M. C. Chastang J. .F. & Luce, D. (1996, Nov). Occupational Factors of Anxiety and Depressive Disorders in the Frenchh Nacional Electricity na Gás Company. The Anxiety-Depression Group. *J .Occup Environ Méd*, 38, (11), 1098-1107.

- Chiavenatto, I. (1999). *Administração de Recursos Humanos*. São Paulo: Atlas.
- Ciborra, C. & Lanzana, G. F. (1985). *Progettazione delle Tecnologie e Qualita del Lavoro*. Milão: Franco Angelin Editore
- Clarke, S. G. & Cooper, C. L. (2000). The Risk Management of Occupational Stress. *Health, Risky & Society*, 2 (2), 173-187.
- Coleta, D. M. S. A., & Coleta, D. F. M. (2008). Fatores de estresse ocupacional e *coping* entre policiais civis. *Psico-USF*, 13, (10), 59-68.
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2003). Resolução no 002/2003. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP nº 025/2001.
- Cooper, C. (1998). *Theories of Occupation Stress*. Oxford: Oxford University.
- Cooper, C. L. & Marshall, J. L. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary disease and mental ill health. *Jounarnal of Occupational Psychology*, 49:11-28.
- Cooper, C., Cooper, R. & Eaker, L. (1988). *Living With Stress*. Londres: Penguin Books.health. *J. occup.Psychol.*, 49, 11-28
- Couto, H. A. (1999). *Stress e Qualidade de Vida*. Rio de Janeiro: COP.
- Curcio, M. A. (1991). *Estudo do Estresse e Qualidade de Vida de uma Amostra de Pacientes Oncológicos*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia Pontificia Universidade Católica de Campinas. Campinas. SP.
- Del Porto, A. J. (1999). Conceito e Diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 7-9.

Delboni, T. H. (1997). *Vencendo o Stress: Como Melhorar as Relações de Trabalho para Viver Melhor*. São Paulo: Makron Books.

Department of Labor (1999). *Report on the American Workforce*. Washington, DC: U.S.

Dewe, P., Cox, T. & Ferguson, E. (1993). Individual strategies for coping with stress at work: a review. *Work & Stress*, 7(1), 5-15.

Duarte, G. C. (2002). *Guia essencial da depressão*. São Paulo. Aquariana (originalmente publicado : American Medical Association,1998).

Edwards, D., & Burnard, P. (2003). A Systematic Review of Stress and Stress Management Interventions for Mental Health Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 42 (2), 169-200.

Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D., Fothergill, A., & Hanningan, B. (2001). A Stepwise Multivariate Analysis of Factors that Contribute to Stress for Mental Health Nurses Working in the Community. *Journal of Advanced Nursing*, 36 (6), 805-813.

Enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 9(2),104-169.

European Council Of Health Ministers.(2001) *Combating stress and depression related problems*. Bruxelas: Council Conclusions.

Evans, B. K., & Fischer, D. G. A. (1997). A Hierarchical Model of Participatory Decision-Making, Job Autonomy, and Perceived Control. *Human Relation*, 45, 1169-1189.

Fernandes, E. C., & Becker J. L. (1989). *Qualidade de Vida no Trabalho: a Realidade dos CPDS*. Anais da XII Reunião Anual da ANPAD. Belo Horizonte, MG, 1775-1792.

Ferrareze, G. V. M., Ferreira, V., & Carvalho, P. M. A. (2006). Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. *Rev.Acta Paulista de Enfermagem*, 19(3), 310-315.

- Fester, C. B. (1977). Depressão Clínica. In: Fester, C. B., Culbertson, S. & Boren, M. C. P. Princípios do Comportamento. São Paulo: Hucitec.
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida abreviado da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-breve): aplicação da versão em português. *Revista da Saúde Pública*, 22, (2), 198-205.
- Folkman, S., & Lazarus. (1980). An Analysis of Coping in a Middleaged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21: 219-239.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping in a middleaged community
- Folkman, S., & Lazarus. (1986). Personal Control and Stress and Coping Processes. A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46:839-852.
- Fraga, S. G. (2004). Ambiente de Trabalho, Estresse e Saúde em Médicos da Rede Municipal de Saúde de Goiânia. Dissertação de Mestrado Universidade Católica de Goiás.
- França, A. C. L. & Rodrigues, L. A. (2005). Stress e Trabalho: Uma Abordagem Psicossomática. São Paulo: Atlas.
- França, L. A. C. (1996). Stress e Trabalho. São Paulo: Atlas.
- Franco, P. G., Barros, L. B. L. A. & Martins, N. A. (2005). Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 13 (2), 139-144.
- Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1980). The Higt Cost of Higth Achievement. New York: Ancher Press.
- Garro, M. I., Camillo, O. S., & Nóbrega, S. S. (2006). Depressão em Graduados de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2), 162-67.

Goetzel, R. Z. (1998). The Relationship Between Modifiable Health Risks and Health Care Expenditure: an Analysis of the Multi-Employer HERO Health Risk and Cost Database. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 40, 843-854.

Gomes, O. J. (2009). Escala de Depressão (EDEP) e medidas de atenção e transtorno de sono. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco- Itatiba/ São Paulo.

Grandjean, E. (1998). Manual de ergonomia, 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Gruenberg, M. A., Golstein, D. R., & Pincus, A. H. (2007). Classificação da Depressão: Critérios de Pesquisa e Diagnóstico: o DSM-IV e a CID-10. In: W. Ma-li & J. Liciano. *Biologia e Depressão*. Porto Alegre: Artmed.

Guimarães, M. A. L., & Junior, F. M. (2000). Condições Ligadas ao Trabalho. In: F. R. Júnior & B. A. J. Figueiro. *Depressões em Medicina Interna e em Outras Condições Médicas- Depressões Secundárias*. São Paulo: Atheneu.

Guiteras, A.F., & Bayés, R. D. (1993). Desarrollo de Instrumento para la medida de la calidad de vida en enfermedades crónicas. In: Forns, M., & Anguera M.T, organizadores. *Aportaciones recientes a la evaluación psicológica*. Universitas. Barcelona: p. 175-95.

Haan, N. (1982). The Assessment of Coping, Defense and Stress. Em L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. (pp. 254-269). New York: Free Press.

Harrison, B. J. (1999). Are You too Burn Out? *Fund Raising Management*, 30, (3), 25-28.

Hatamoto, T.C. (2009). Avaliação da Vulnerabilidade ao estresse e da Auto-Estima no contexto Organizacional. Dissertação de Mestrado. Universidade São Francisco. USF, Itatiba, SP.

Heinisch, D. A., & Jex, S. M. (1997). Negative Effectivity and Gender as Moderators of the Relationship Between Work-Related Stressors and Depressed Mood at Work. *Work & Stress*, 11, 46-57.

Hespanhol, A. (2004). Burnout e Stress Ocupacional. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7,(1):153-162.

Horwitz, M. S; Keriler, D. B; Owens, P; & Zigler. E.. (1997). The Health Status and Needs Of Individuals With Mental Retardation.. Department of Epidemiology and Public Health Yale University School of Medicine, 1(4): 1656-1663.

Iwata, N., Okuyama, Y., Kamakami, Y., & Saito, K. (1989, Nov). Prevalence of Depressive Symptom in a Japanese Occupational Setting: a Preliminary Study. *Am J Public Health*79,(11):1486-1498.

Jardim, R; Barreto, M. S., & Assunção, A. A. (2007). Condições de trabalho, qualidade de vida entre docentes. *Revista Saúde Pública*, 23(10), 2439-2461.

Joca, L. R. S., Padovan, M. C., & Guimarães, S, F. (2003).Estresse, Depressão e Hipocampo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (2): 2-11.

Kahn, R. L., & Byosiere, P. (1992). Stress in Organizations. *Handbook of Industrial & Organizational Psychology*, Palo Alto: CA: Consulting Psychology Press,571-650.

Kaplan, I. H., Sadock, J. B., & Grebb, A. J. (1997). *Compêndio de Psiquiatria- Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work*. New York: Basic Books.

Kay, J., Tasman, A., & Liebernan, A. J. (2002). *Psiquiatria- Ciência Comportamental e Fundamentos Clínicos*. São Paulo: Manole.

- Kelloway, E. K., Sivanathan, N. & Francis, L. B. (2004) Poor leadership In: Barling, J.; Kelloway, E.K.& Frone, M.R. Handbook of Work Stress, Trousand Oaks, CA: Sage, 89-112.
- Kendler, K. S., Kessler, R. C., Walters, E. E., Maclean, C. Nela, M. C., Hesth, A. C., & Eaves, L. J (1995). Stressful life events, genetic liability, and onset of an episode of major depression in women. *Am J Psych*;152(6):833-42.
- Kovacs, M. (1992). Children's depression inventory. New York: Multi-Health Systems,Inc.
- Kubota, C., & Shoiti, N. (2001). Qualidade de Vida no Trabalho: Qualidade, Vida e Trabalho nas Micro e Pequenas Empresas- V Semead - Seminário em Administração, São Paulo.
- Lacaz, F. C. A. (1991). Saúde do Trabalhador: Um Estudo Sobre as Formações Discursivas da Academia, dos Serviços e do Movimento Sindical. Tese de Doutorado. Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciência Médicas, Unicamp, São Paulo.
- Lacombe, F. J. M. (2004). Dicionário de administração. São Paulo: Saraiva.
- Latack, J. C. (1986). Coping With Job Stress: Measures and Future Directions for Scale Developmente. *Journal of Applied PsMychology*, 71 (3):377-385.
- Laubert, L. L., Chaves, B. H. E., & Moura, S. S. G. (1999). O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Panamericana de Salud Pública*, 6(6), 29-35.
- Lazarus, R. S. (1966). Psychological Stress and the Coping Process. New York:
- Lazarus, R. S., & Lazarus, N. N. (1994). Passion and Reason. New York: Oxford U. Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer.

Lease, S. H. (1999). Occupational Role Stressors, Coping, Support, and Hardiness as Predictors of Strain in Academic Faculty: An Emphasis on New and Femenel Faculty. *Research in Higher Education*, 40 (3): 285-307.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (1997). Burnout and Health. In: Baum, A.; Revenson, T.; Singer, J(ed) p.425-426. *Haandbook of Health Psychology*. Hillsdade, NJ: Lawrence Erlbaum.

Levi, L. (1998). Factores Pscosociales, Estrés y Salud. In: Organización Internacional Del Trabajo. *Enciclopédia de Salud Y seguridad em el trabajo*, vol. 2 ,Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 34-36.

Levi, L., & Lunde-Jensen. (1996). Socio-Economic Cost of Work Stress in Two EU Member States. A Model for Assessing the Costs of Stressors at National Level.Dublin.European Foundation.

Lima, S. M. (1999). Epidemiologia e Impacto Social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 448-557.

Limongi-França, A. C. & Rodrigues, A. L. (2001) *Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática*, 2ª ed. São Paulo:Atlas.

Lipp, M. E. N. & Tanganelli, M. S. (2002). Stress e Qualidade de Vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: Diferenças Entre Homens e Mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (3), 537-548.

Lipp, M. E. N. (1986). *Como Enfrentar o Stress*. São Paulo: Ícone. Campinas: Unicamp.

Lipp, M. E. N. (1997). Pesquisas sobre hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 68 (1), 56- 60.

Lipp, M. E. N. (2000). Inventário de Sintoma Para Adultos de Lipp. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lipp, M. E. N & Goulart, E. (2008). Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. *Psicologia em Estudo*, 13(4), 847-857.

Lira, C. (2003). Mundo globalizado, trabalhador estressado. *Voz do Paraná*, 2,(4):14-19.

Lório , A. L. (2006). Saúde Mental em ambiente corporativo. São Paulo: Atlas.

Macedo, D. (1992) Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo comparativo em dois setores funcionais de uma mesma organização. *Anais da XIV Reunião da ANPAD*, 153-167.

Malagris, L. E. N. (1992). Stress e Úlceras Gastroduodenais: Interações Clínico-Psicológicas. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade de Campinas, Campinas.SP.

Marques, L. A., Moraes, R. F. L., Costa, P. R. & Ferreira, R. J. (2005). Qualidade de Vida e Estresse em Uma Corporação de Polícia Militar. *Rev Panam Salud Publica*, 21 (4), 217-222.

Martins, O. C. J., & Pinheiro, C. A. A. (2006). Sofrimento Psíquico nas Relações de Trabalho. *Psic: Revista da Vetor*, 7 (1):93-104.

Mello, L. O. C. M. & Tessier, N. (2006). As relações de emprego entre os gerentes :um olhar entre as situações na França e no Brasil. *Revista eletrônica Gestão e Sociedade*, 2: 10-15.

Mendes, M, A; Costa, P. V., & Barros, R. C. P. (2003). Estratégias de Enfretamento do Sofrimento Psíquico no Trabalho Bancário .*Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 1,(3):29-43.

- Messick, S. (1989). Validity. In R. L. Linn (Ed.). *Educational Measurement* (3rd ed., pp.13-103). York: Macmillan.
- Miguel, F. K., & Noronha, A. P. P. (2007). Estudo de Validade da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, *Avaluar*, 6.
- Mitchell, J. E., & Madigan, R. J. (1990). The Effects of Induced Elation and Depression on Interpersonal Problem Solving. *Cognitive Therapy and Research*, 8, 277-285.
- Moos, R. H. (1993). *Coping responses inventory*. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Moraes, R. F. L., Pereira, Z. L., Lopes, G. E. H. & Ferreira, A. A. S. (2000). Estresse e Qualidade de Vida no Trabalho na Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. XXV Encontro da ANPAD, Campinas / SP.
- Murphy, L. R., & Hurrell, J. J. (1987). *Stress Measurement and Management in Organizations: Development and Current Status*. Nova York: Praeger.
- Murray, N. (1990). The Influence of Mood on Categorization: a Cognitive Flexibility Interpretation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 411-425.
- Murta, G. S. & Tróccoli, T. B. (2004). Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 1, (2):.39-47.
- Nelson, D. L., & Simmons, B. L. (2005). *Estresse e Esperança no Trabalho: Mapeando a Jornada*. São Paulo: Atlas.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Combating stress and depression related problems*. Council Conclusions, Bruxelas.

Owens, E. A. (1997). Epizootic mortalities in tilapia *Oreochromis mossambicus*. *DAO* 29(1):1-6.

Pachcoal, T., & Tamayo, A. (2004, Jan-Apr). A Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos Psicologia*, 9 (1):45-52.

Painter, P. (1994). The importance of exercise training in rehabilitation of patients with end-stage renal disease. *Am. J. Kidney Dis.* 24, 2-9.

Paoli, P., & Merllier, D. (2001). Third European Survey on Working Conditions 2000. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Parker, G; & Parker, K. (2007). Formulações psicossociais e ambientais da depressão. W.Ma-li & J.Liciano. *Biologia e Depressão*. Porto Alegre: Artmed.

Parkers, K. R. (1986). Coping in stressful episodes: the role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*. 51(6):1277-1292.

Paschoal, T. & Tamayo, A. (2005). Impacto dos valores laborais e da interferência família – trabalho no estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2): 173-180.

Patrick, D. L., & Erickson, P. (1993). Situação de Saúde e Política de Saúde: Qualidade de Vida na Saúde Avaliação e alocação de recursos. Nova York: Oxford University Press.

Pelletier, K. R. (1984). *Healthy People in Unhealthy Places: Stress and Fitness at Work*. New York: Pelacorte.

Percepção de Suporte Organizacional e com as Estratégias de Coping no Trabalho. *Revista de Estudos de Psicologia*, 7(1),37-46.

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

Pinheiro, F., Tamayo, M. R., & Trócoli, B. (2000). Mensuração de Coping no Ambiente Ocupacional: Tradução e Validade da Escala de Latack. *Psicologia e Pesquisa: Teoria e Prática*. 19, 153-158.

Primi, R.(2005). Estudo das relações entre Compreensão em Leitura e Desempenho Acadêmico na Universidade. *Psicologia Reflexão Crítica* 18 (1) ,118-124.

Quick, J. D. (1997). Preventive Stress Management in Organizations: Washington, DC: American Psychological Association.

Reinhold, H .H. (1996). Stress Ocupacional no Professor. Em: M. Lipp. Pesquisas de stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. (pp. 169-194). Campinas:Papirus.

Revista Exame (2002). Procura-se atleta corporativo. São Paulo. 759 (3),32-45.

Rocha, L. E. & Debert-Ribeiro, M. (2001). Trabalho, Saúde e Gênero: Estudo Comparativo Sobre Analistas de Sistemas. *Revista de Saúde Pública*. 35 (6):539-547.

Rodrigues, M .V. (1994). Qualidade de Vida no Trabalho. Rio de Janeiro: Vozes.

Rossi, A. M. (2004). Homens X Mulheres: o Preço do Stress. Trabalho Apresentado no IV Congresso de Stress da ISMA-BR e VI Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho, Porto Alegre.

Sapolsky, R. M. (1998). Why Zebras Don't Get Ulcers. An Updated Guide to Stress, Stress-Related Diseases, and Coping. New York: Freeman.

Sartorius, N. (2005). Transtornos depressivos. Artmed, São Paulo.

- Sato, L. (1991). Trabalho Pode Levar ao Suicídio. *Revista Trabalho e Saúde*, 10 (14): 82-91.
- Sato, L. (1999). Qualidade de Vida. (Mimeo).
- Schaufeli, W. B., & Enzmann. (1998). *The Burnout Companions to Study na Practive: a Critical Analysis*. Londres: Taylor & Francis.
- Seligmann, S. (1997). A Interface Desemprego Prolongado e Saúde Psicosocial, In: S,F,F.Silva & J.Silva (orgs) *A Danação do Trabalho*. Rio de Janeiro: Ed: Te Cora.
- Selye, H. (1952). *The Story of the Adaptation Syndrome*. Montreal: Acta.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. Y: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1984). History and Present Status of the Stress Concept, In: London The Fress Press.
- Selznick, P. (1975). *Leaddership in Administration*. Nova York: Harper and Row;
- Siegrist, J. (1998). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(2):27-43.
- Silva, R. K., Souza, P. A., & Minetti, J. L. (2002, nov/dez). Avaliação do Perfil de Trabalhadores e das Condições de Trabalho em Marcenarias no Município de Viçosa-MG. *Rev. Árvore*, 6 (26):13-26.
- Silva, T. D. J., Muller, Campos. M., & Bonamigo, R. R. (2006). Estratégias de *coping* e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. *Anais Brás. Dermatologia*, 81 (2), 143-149.
- Silva, T. T. (1992). *O que produz e o que reproduz em educação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Silveira, M. N., Vasconcellos, L. J. S., Cruz, P. L., Kiles, F. R., Silva, P. T., & Castilhos, G. D. (2005). Avaliação de Burnout em uma Amostra de Policiais Civis. *Revista Psiquiatra*, 27(2):159-163.

Siqueira, M., & Coleta, J. A. D. (1989). Metodologia para Investigação da Qualidade de Vida no Trabalho. *Psicologia do Trabalho*. 41,(3):51-66

Sisto, F. F., Baptista, M.N., Noronha, A. P. P. & Santos, A. A. A. (2007). Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT). São Paulo. Ed. Vetor.

Stacciarini, R. M. J; & Tróccoli, R. M. (2001). O Estresse na Atividade Ocupacional Enfermagem. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*, 9(2), 104-169.

Stuart, J. A., & Halverson, R. R. (1997). The psychological status of U.S. Army soldiers during recent military operations. *Military Medicine*, 162(11), 737-743.

Tamayo, R. M., & Tróccoli, T. B. (2002). Exaustão Emocional: Relações com

Tavares, M. (2004). Validade Clínica. *Psico-USF*, 8 (2), 125-136.

Taylor, S. E. (1986). *Health Psychology*. New York: Random House.

Tyler, P. A., Carroll, D., & Cunningham, S. E. (1991). Stress and Well-being in Nurses: A Comparison of the Public and Private Sectors. *International Journal of Nursing Studies*, 28 (2), 125-130.

Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.

Valdeirão, R. (2003) *Carreira Executiva: jornada é de dez horas no mínimo*. Disponível em: <www.agr.feis.unesp.br/fsp>.

Vosburg, S. K. (1998). The Effects of Positive and Negative Mood on Divergent Thinking Performance. *Creativity Research Journal*, 2, 165-172.,

Vulnerabilidades do Estresse no Trabalho (EVENT). São Paulo. Ed. Vetor.

Weiner, H. (1992). *Perturbing the Organism: the Biology of Stressful Experience*. Chicago: Chicago University Press.

Whoqol Group (1995) *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper From the World Health Organization*. *Social Science and Medicine* 10, 1403-1409.

Wong, L. M. (2007). *Historia e Epidemiologia da Depressão*. In: Wong Ma-li & Licinio J. (2007). *Biologia e Depressão*. Porto Alegre: Artmed.

World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization.

Zegans, L. S. (1982). *Stress and the Development of Somatic Disorders*. Em L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.). *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. (pp. 134-152). New York: Free Pass.

Zimmerman, C. R. & Santos, A. A. (2002). *A Qualidade de Vida no Trabalho na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos Sediada na Região Operacional 08- Administração On-Line- Prática- Pesquisa e Ensino*, 03 (04).

Zonta, R., Robles, A. C. A., & Grosseman. (2006) *Estratégias de Enfrentamento do Estresse Desenvolvidas por Estudantes de Medicina na Universidade de Santa Catarina*. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30 (3), 147-253.

Anexos

Anexo 1. Questionário de Identificação

Nome :	
Idade:	Gênero: () Feminino () Masculino
Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Outros preencha: _____	
Escolaridade: () Ensino Médio () Ensino superior – Formação: _____ () Pós-graduação – especialização () Pós-graduação – mestrado () Pós-graduação – doutorado () Completo () Incompleto	
Função que ocupa na organização:	Tempo na função (em anos):
Tempo de trabalho na organização (em anos):	Jornada diária de trabalho:
Número de subordinados diretos:	Número de subordinados indiretos:
Cite dois fatores mais estressantes no seu trabalho?	

Anexo 2. ECO- Escala *Coping* Ocupacional

QUANDO TENHO UM PROBLEMA NO TRABALHO, EU ...

	1	2	3	4	5
	Nunca faço isso	Raramente faço isso	Às vezes faço isso	Freqüentemente faço isso	Sempre faço isso
1. converso com colegas que também estejam envolvidos no problema.				1 2 3 4 5	
2. tento ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas habilidades.				1 2 3 4 5	
3. dou atenção extra ao planejamento				1 2 3 4 5	
4. penso em mim como alguém que sempre consegue se sair bem em situações como essa.				1 2 3 4 5	
5. penso na situação como um desafio				1 2 3 4 5	
6. tento trabalhar mais rápida e eficientemente				1 2 3 4 5	
7. decido sobre o que deveria ser feito e comunico às demais pessoas envolvidas				1 2 3 4 5	
8. me esforço para fazer o que eu acho que se espera de mim				1 2 3 4 5	
9. peço conselho a pessoas que, embora estejam fora da situação, possam me ajudar a pensar sobre o que fazer				1 2 3 4 5	
10. tento modificar os fatores que causaram a situação				1 2 3 4 5	
11. me envolvo mais ainda nas minhas tarefas, se acho que isso pode ajudar a resolver a questão.				1 2 3 4 5	
12. evito a situação, se possível				1 2 3 4 5	
13. digo a mim mesmo que o tempo resolve problemas desta natureza.				1 2 3 4 5	
14. tento manter distância da situação				1 2 3 4 5	
15. procuro lembrar que o trabalho não é tudo na vida				1 2 3 4 5	
16. antecipo as conseqüências negativas, preparando-me assim para o pior.				1 2 3 4 5	
17. delego minhas tarefas a outras pessoas				1 2 3 4 5	
18. mantenho a maior distância possível das pessoas que causaram a situação.				1 2 3 4 5	
19. tento não me preocupar com a situação				1 2 3 4 5	
20. concentro-me em fazer prioritariamente aquilo gosto				1 2 3 4 5	
21. pratico mais exercícios físicos				1 2 3 4 5	
22. uso algum tipo de técnica de relaxamento				1 2 3 4 5	
23. procuro a companhia de outras pessoas				1 2 3 4 5	
24. mudo os meus hábitos alimentares				1 2 3 4 5	
25. procuro me envolver em mais atividades de lazer				1 2 3 4 5	
26. compro alguma coisa				1 2 3 4 5	
27. tiro alguns dias para descansar				1 2 3 4 5	
28. faço uma viagem				1 2 3 4 5	
29. me torno mais sonhador(a)				1 2 3 4 5	

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Unidade Acadêmica das Áreas de Ciências Jurídicas, Humanas e Sociais

Comitê de Ética – Universidade São Francisco

Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, *Coping*, Depressão e Qualidade de Vida:
Evidências de Validade.

Prezado Colaborador,

Estamos realizando a pesquisa **Vulnerabilidade ao estresse no trabalho, *Coping*, Depressão e Qualidade de Vida: Evidências de Validade**. objetivo geral verificar a correlação entre os escores da ISSL, ECO, EDEP, WHOQOL bref e EVENT a fim de se buscar novas evidências de validade para a EVENT por meio da relação com outras variáveis. Para isso serão utilizados os instrumentos ISSL, ECO, EDEP e WHOQOL-bref que serão correlacionados com a EVENT. Caso concorde em participar como voluntário(a) da pesquisa, sob responsabilidade de Yeda Cirera Oswaldo, aluna do Programa de estudos pós-graduados em Psicologia da Universidade São Francisco, sob orientação do Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista, assine o termo de consentimento.

Assinando o termo de consentimento, estou ciente de que:

- Durante o estudo serão aplicados cinco testes, sendo a EVENT (Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho), ISSL (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp), ECO (Escala Coping Ocupacional), EDEP- Escala de Depressão e o WHOQOL- Bref é um instrumento de avaliação de qualidade de vida em sessões coletivas, que deverão ser respondidos individualmente;
- Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos por meio da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho acima expostos, cujos dados poderão ser publicados em periódicos científicos;
- Os procedimentos aplicados não oferecem riscos conhecidos à minha integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais;
- Estou livre para interromper minha participação a qualquer momento;
- Poderei entrar em contato com o responsável pelo estudo Yeda Cirera Oswaldo sempre que julgar necessário pelo telefone (19) 97728042;
- Para contatar o Comitê de Ética da Universidade São Francisco, entrar em contato com (11) 4534-8040;
- Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre minha participação nesta pesquisa;
- Este termo de consentimento é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em meu poder e a outra com o pesquisador responsável.

Eu, _____, portador do R.G. _____, residente à _____, nº _____, da cidade de _____, estado de _____, telefone () _____ dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário (a) da pesquisa supra citada.

Limeira, _____ de _____ de 2008.

Assinatura do Responsável

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
 Unidade Acadêmica das Áreas de Ciências Jurídicas, Humanas e Sociais
 Comitê de Ética – Universidade São Francisco

Vulnerabilidade ao Estresse Ocupacional, *Coping*, Depressão e Qualidade de Vida:
 Evidências de Validade.

Prezado Colaborador,

Estamos realizando a pesquisa **Vulnerabilidade ao estresse no trabalho, *Coping*, Depressão e Qualidade de Vida: Evidências de Validade**. objetivo geral verificar a correlação entre os escores da ISSL, ECO, EDEP, WHOQOL bref e EVENT a fim de se buscar novas evidências de validade para a EVENT por meio da relação com outras variáveis. Para isso serão utilizados os instrumentos ISSL, ECO, EDEP e WHOQOL-bref que serão correlacionados com a EVENT. Caso concorde em participar como voluntário(a) da pesquisa, sob responsabilidade de Yeda Cirera Oswaldo, aluna do Programa de estudos pós-graduados em Psicologia da Universidade São Francisco, sob orientação do Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista, assine o termo de consentimento.

Assinando o termo de consentimento, estou ciente de que:

- Durante o estudo serão aplicados cinco testes, sendo a EVENT (Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho), ISSL (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp), ECO (Escala *Coping* Ocupacional), EDEP- Escala de Depressão e o WHOQOL- Brief é um instrumento de avaliação de qualidade de vida em sessões coletivas, que deverão ser respondidos individualmente;
- Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos por meio da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho acima expostos, cujos dados poderão ser publicados em periódicos científicos;
- Os procedimentos aplicados não oferecem riscos conhecidos à minha integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais;
- Estou livre para interromper minha participação a qualquer momento;
- Poderei entrar em contato com o responsável pelo estudo Yeda Cirera Oswaldo sempre que julgar necessário pelo telefone (19) 97728042;
- Para contatar o Comitê de Ética da Universidade São Francisco, entrar em contato com (11) 4534-8040;
- Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre minha participação nesta pesquisa;
- Este termo de consentimento é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em meu poder e a outra com o pesquisador responsável.

Eu, _____, portador do R.G. _____, residente à _____, n° _____, da cidade de _____, estado de _____, telefone () _____ dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário (a) da pesquisa supra citada.

Limeira, _____ de _____ de 2007.

 Assinatura do Responsável