

ANÁLISE DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM MÉDICOS DO TRABALHO

Mariane Gonçalves Pereira

Graduanda em Fisioterapia;
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Graciela Junqueira de Abreu

Mestre em Fisioterapia – UNICID;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O estresse é definido como um conjunto de reações do organismo a agressões de origens diversas, capazes de perturbar o equilíbrio interno, constituindo uma reação com componentes físicos e emocionais, comprometendo a homeostase do organismo como um todo, e quando esse estresse passa a ser excessivo produz consequências psicológicas e emocionais chamadas de psicossociais. Quando esse estresse é ocupacional provoca impactos no trabalho, ocasionando diminuição da produtividade e o aumento dos custos na organização desse ambiente, isso ocorre devido aos possíveis problemas de saúde, suscitando maior rotatividade e absenteísmo. A medicina é considerada uma das profissões mais desgastantes e estressantes, tanto por suas características particulares, como também pelas condições e organização do trabalho médico. O estresse ocupacional em médicos prejudica a saúde do profissional e também a qualidade dos atendimentos por ele prestados. Diante da importância desse tema foi realizada uma pesquisa transversal, utilizando o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp, para avaliar os níveis do estresse e sua sintomatologia. Esse questionário foi aplicado entre 8 médicos, com especialização em medicina e segurança do trabalho e avaliou o nível de estresse, permitindo uma comparação entre as sub funções dessa área. O resultado desse estudo demonstrou que os médicos estão expostos a fatores estressantes, mas ainda se adaptam ao ambiente e ao contexto de trabalho, havendo a necessidade de um acompanhamento desse grupo, para que não sejam acometidos pelos sintomas do estresse no futuro.

PALAVRAS-CHAVE: estresse ocupacional; médico do trabalho; ergonomia.

1 INTRODUÇÃO

O estresse é definido como um conjunto de reações do organismo frente às agressões de origens diversas, capazes de perturbar o equilíbrio interno, constituindo uma reação com componentes físicos e emocionais, que o organismo apresenta diante de qualquer situação que represente um desafio maior, e com isso, comprometendo a homeostase do corpo como um todo (LIPP, 2000 apud KATSURAYAMA et al., 2011).

O estresse pode ser classificado como estresse positivo, chamado de eustresse e estresse negativo, chamado de distresse, mas quando este último é excessivo produz consequências psicológicas e emocionais, que resultam em cansaço mental, perda de concentração e perda de memória imediatas, bem como

crises de ansiedade e de humor. Do ponto de vista físico, possíveis doenças podem surgir pela queda do sistema imunológico, e essas respostas psicofisiológicas do organismo ocorrem uma vez que existe uma ligação dos sistemas neurológico, imunológico e endócrino para a realização das funções regulatórias do organismo e controle perante estímulos internos e externos (LIPP; MALADRIS, 2001 apud BRAZ; WITTER; PASCHOAL, 2010).

O estresse se apresenta em quatro estágios ou fases, sendo a primeira, a fase de alerta, em que o organismo demanda mais energia frente a um desafio ou ameaça que tenha surgido, havendo aumento de motivação e entusiasmo, o que pode acarretar em uma maior produtividade. A segunda é a fase de resistência, na qual há grande utilização de energia para o reequilíbrio do organismo, o que pode gerar sensação de desgaste e de falta de memória. Na terceira fase, o indivíduo experimenta sensação de quase exaustão, sua imunidade começa a ceder e já não consegue resistir às tensões, podendo surgir doenças. Por fim, na quarta fase, a de exaustão, surgem sintomas que são semelhantes aos da fase de alerta, porém com mais intensidade, afeta por completo a imunidade do indivíduo, causa depressão e exaustão psicológica, podendo acarretar outras doenças, devido à exaustão física e levar à morte(LIPP, 2004 apud WITTER; PASCHOAL, 2010).

Quando o estresse é experimentado no ambiente ocupacional ocorrem alguns impactos no trabalho, como a diminuição da produtividade e o aumento dos custos na organização desse ambiente. Isso ocorre devido aos possíveis problemas de saúde, suscitando maior rotatividade e absenteísmo, além do ceticismo, característico da síndrome de *burnout*. Sendo assim, o estresse ocupacional compromete a saúde do trabalhador, da organização e da sociedade (BANDEIRA, 2017).

Neste contexto de conflitos de ordem ocupacional, a ergonomia estuda os diversos fatores que influem no desempenho do sistema produtivo e procura reduzir as consequências nocivas sobre o trabalhador. Assim, ela procura reduzir a fadiga, o estresse, os erros e os acidentes, proporcionando saúde, segurança e satisfação aos trabalhadores (IIDA; BUARQUE, 2016).

Há três domínios importantes da ergonomia que representam competências em atributos humanos específicos, como a ergonomia física, que está relacionada com a anatomia humana, a fisiologia e a biomecânica, relacionadas com a atividade física, ou seja, este tipo de ergonomia observa a postura do trabalhador, o manuseio

de materiais, os movimentos repetitivos, os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, incluindo o ambiente, como os postos de trabalho, o projeto do ambiente físico do trabalho, a segurança e a saúde do trabalhador. A ergonomia cognitiva está relacionada aos processos mentais, como percepção, memória, carga mental, tomada de decisões, alarmes, erros, estresse, treinamento, ambiente e outros elementos do trabalho. Já a ergonomia organizacional ocupa-se com a otimização dos sistemas sócio técnicos, abrangendo as estruturas organizacionais, políticas e processos de gestão (IIDA; BUARQUE, 2016).

A medicina é considerada uma das profissões mais desgastantes e estressantes, tanto por suas características particulares, como também pelas condições e organização do trabalho. O estresse ocupacional em médicos prejudica não somente a saúde do profissional, mas também afeta a qualidade dos atendimentos por ele prestados, analisando que o estresse de um médico está relacionado ao seu físico, cognitivo e psicológico (BANDEIRA, 2017).

As atividades desenvolvidas pelos médicos do trabalho exigem muita carga cognitiva, como tomada de decisão, solução de problemas, memória, atenção e julgamento. O médico do trabalho quando investido na função de coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) é obrigado a se fazer presente com a regularidade que se fizer necessária nas empresas e em suas filiais, para realizar a coordenação do referido programa (ROCHA, 2015). Já o médico do trabalho, quando investido como examinador, o mesmo é escolhido pelo médico coordenador para realizar os exames admissionais, demissionais, periódicos, mudança de função e retorno ao trabalho. O médico examinador deve obrigatoriamente ser familiarizado com os princípios das patologias ocupacionais e suas causas, bem como com o ambiente, as condições de trabalho e os riscos aos quais cada trabalhador da empresa a ser examinado está ou estará exposto. Sendo assim, a presente pesquisa visa investigar se há presença dos níveis de estresse e suas manifestações predominantes entre os médicos do trabalho que atuam em uma clínica de medicina e segurança do trabalho e que participam ativamente das rotinas laborais das indústrias da cidade de Três Lagoas/MS.

2 OBJETIVOS

Os objetivos da pesquisa são apresentar os níveis e a sintomatologia do

estresse presentes em médicos, especializados em medicina e segurança do trabalho e elaborar uma orientação para estes profissionais, com métodos utilizados para a diminuição dos fatores de estresse, por ventura presentes em suas rotinas de trabalho.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Métodos

A pesquisa foi realizada através de um estudo transversal entre os médicos do trabalho atuantes na cidade de Três Lagoas, localizada no estado do Mato Grosso do Sul. Foram selecionados 8 profissionais, através do levantamento do sitio virtual do Conselho Regional de Medicina (CRM).

A abordagem desses profissionais ocorreu em seu ambiente de trabalho, como clinicas e ambulatório empresarial, através da qual foi realizada uma apresentação sobre o tema e sobre os objetivos desse estudo, sendo feito o convite para a participação de modo voluntário, respeitando assim, a Resolução nº466/12.

Para a realização da pesquisa, como critério de inclusão foi estabelecido que os profissionais fossem médicos atuantes da área de medicina e segurança do trabalho, na cidade de Três Lagoas/MS e foram excluídos, os médicos que não desejaram participar e que não preencheram os materiais necessários para a realização do estudo. O número total de participantes neste trabalho consta de 8 médicos, de ambos os gêneros.

3.2 Material

Inicialmente, foi realizado um esclarecimento para os participantes sobre os objetivos da pesquisa, e posteriormente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Após essa etapa foram aplicados dois questionários, um deles é referente à identificação da população entrevistada e o outro é chamado Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL).

O instrumento utilizado buscou avaliar o nível de estresse, sua sintomatologia e sua predominância, tanto no nível cognitivo, quanto ao nível somático, apresentados por estes profissionais.

3.2.1 Questionário

O questionário de identificação da população da pesquisa teve o propósito de

determinar qual o gênero dos participantes, a carga horária diária e semanal de trabalho, a comparação de sub funções específicas na área de medicina e segurança do trabalho, bem como os hábitos pessoais em detrimento ao exercício profissional.

3.2.2 Inventario de Sintomas de *Stress* para Adulto de Lipp (ISSL)

O ISSL é um instrumento importante para a análise do nível de estresse, em um contexto de saúde ocupacional ou ergonômico. Através desse instrumento de avaliação é possível identificar os sintomas do estresse, de origem física e psicológica, e em qual fase o profissional se encontra (ROSSETTI, 2008).

Segundo Lipp (2000) apud Carvalho e Malagris (2007), esse questionário apresenta dados sócio demográficos com as iniciais do nome do profissional, a naturalidade, a data de nascimento, a atividade laboral, se há a ingestão de bebida alcoólica e se é fumante. Além disso, o teste de Lipp é composto por três quadros, constituídos por um total de 52 itens de natureza física e psicológica. O instrumento é respondido a partir do apontamento dos sintomas presentes em cada quadro que é constituído por três fases. Essas fases apresentam pontuações que serão importantes para a avaliação desse questionário e a determinação da presença de algum nível de estresse entre os participantes da pesquisa. A Fase I ou de Alerta relaciona-se com as sensações típicas de quando o organismo está perdendo seu equilíbrio e se prepara para enfrentar as situações, adaptando-se. São sensações desagradáveis, mas as reações ocorrem para o corpo manter um certo equilíbrio. Nesta fase são descritas 15 sensações as quais o participante deve marcar com um X, caso perceba que está experimentando algumas delas nas últimas 24 horas, e caso assinale pelo menos 7 sintomas ou mais, ele já se enquadra no nível de estresse de alerta. A Fase II ou de Resistência é uma fase intermediária, em que o organismo busca o retorno de seu equilíbrio, sendo caracterizada por esquecimento, sensação de cansaço e fadiga. Nesta fase também são apresentados 15 sinais e sintomas, físicos e psíquicos, que podem estar presentes há cerca de um mês, e caso a pontuação seja de 4 pontos ou mais, o participante já se enquadra em uma fase intermediária de estresse e se não realizar algumas ações para o corpo voltar ao equilíbrio fisiológico, ele pode evoluir para a próxima fase, que é a Fase III ou de Exaustão, caracterizada pelo agravamento dos sintomas e pelo comprometimento físico, adquirindo doenças em decorrência do estresse desenvolvido. Esta fase é composta por 22 sinais e sintomas, e caso o participante assinale 9 deles e os tenha experimentado por um período de

pelo menos três meses, ele já se enquadra na fase de exaustão.

A tabulação do ISSL foi realizada através do programa Excel 2016, sendo feita a descrição geral da amostra em número absoluto, percentual, mínimo e máximo, e então foram estabelecidas as correlações, com os resultados apresentados em forma de texto, tabela e gráficos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de participantes da pesquisa foi de oito médicos do trabalho, sendo que sete residem na cidade de Três Lagoas/MS e um reside na cidade de Ilha Solteira/SP, mas todos são atuantes na profissão e realizam suas atividades laborais em uma clínica ou ambulatório industrial, localizada na cidade de Três Lagoas/MS. Os resultados mostram as informações colhidas através dos questionários que foram entregues aos participantes e respondidos por eles, com a devida orientação da autora.

De acordo com a Tabela 1, os resultados mostram que a maioria dos participantes é do gênero masculino e se os mesmos praticam alguma atividade física. A tabela também mostra a carga horária semanal da realização das atividades laborais dos médicos do trabalho.

Tabela 1. Características dos participantes

	Freq. Absoluta (n=8)	Freq. Relativa	%
Gênero			
Feminino	1	0,12	12,5%
Masculino	7	0,86	87,5%
Idade			
34-43	3	0,36	37,5%
43-52	2	0,25	25,0%
52-61	0	0	0,00%
61-70	3	0,36	37,5%
Atividade Física			
Sim	3	0,36	37,5%
Não	5	0,62	62,5%
Fumantes			
Sim	1	0,12	12,5%
Não	7	0,87	87,5%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foi evidenciado na Tabela 1 que 87,5% dos participantes são do gênero masculino e apenas 12,5% do gênero feminino. A idade dos participantes varia de 34

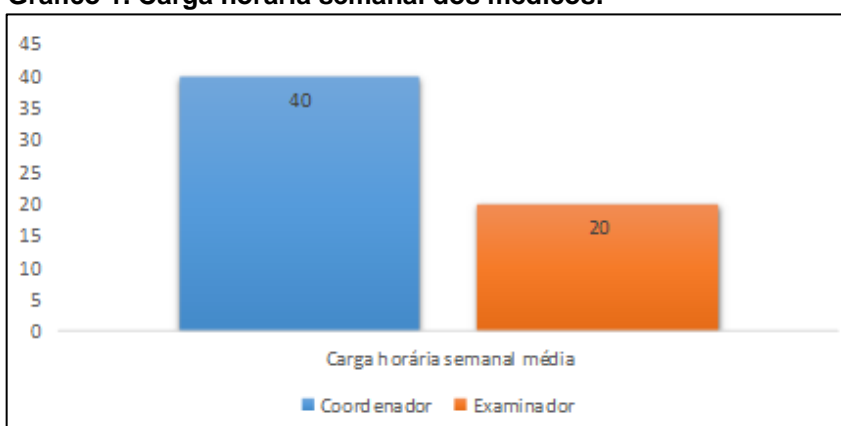
a 65 anos, e quanto aos seus hábitos de vida foi evidenciado que 62,5% dos participantes não praticam atividade física e 37,5% praticam, e entre estas atividades estão a frequência em academia de ginástica e caminhada durante a semana.

A prática regular de atividade física é fundamental em qualquer idade e tem sido considerada um meio de preservar e melhorar a saúde e a qualidade de vida do ser humano, porém quando não se tem o hábito de praticar alguma atividade física, o indivíduo tem maior risco de apresentar doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão arterial e estresse (FREIRE et al., 2014).

Na Tabela 1 também é possível observar que apenas 12,5% são fumantes e 87,5% dos participantes não são fumantes. Segundo Guazzelli et al. (2005), o médico pode e deve interferir no processo de motivação do paciente fumante, mas para que a orientação seja eficaz, o médico tem que dar o exemplo e não fumar, pois fumando o mesmo pode comprometer os seus argumentos perante ao paciente. Um tabagista dificilmente será convencido a abandonar seus hábitos se o seu médico for um fumante.

Foram levantados dados sobre a carga horária semanal dos médicos do trabalho, que exercem a função de Coordenador e de Examinador, conforme mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1. Carga horária semanal dos médicos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

No Gráfico 1 foi observado que a carga horária semanal dos médicos do trabalho é de 40 horas, enquanto que a carga horária dos Examinadores é de 20 horas. Comparando a carga horária dessas duas funções é possível observar que o médico que exerce a função de coordenador trabalha o dobro do tempo em relação à carga horária semanal do examinador, que é de 20 horas, sendo que este fato está

de acordo com as regras previstas na Norma Regulamentadora N^o4 (NR-04), que trata do quadro de dimensionamento do Serviço Especializado em Saúde e Medicina do Trabalho (SESMT) de uma empresa.

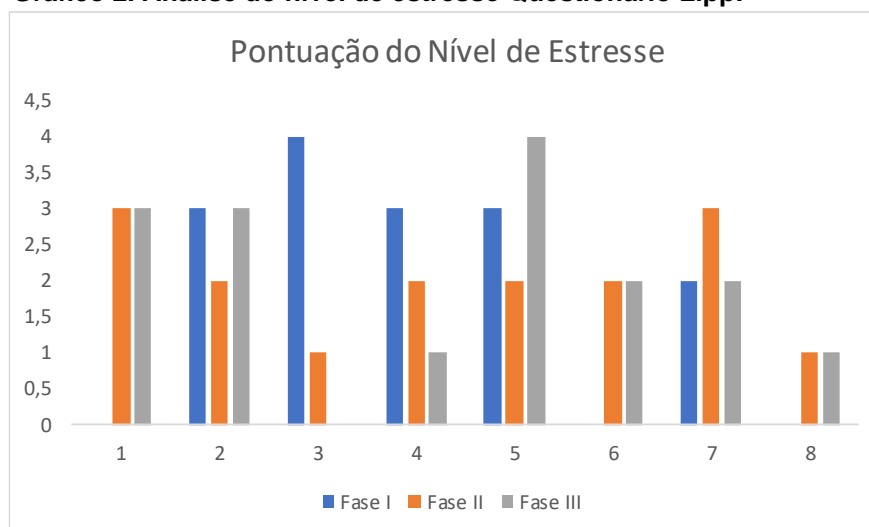
Os médicos coordenadores estão mais expostos ao estresse pelo fato, de serem responsáveis pela elaboração do PCMSO. Já os médicos examinadores são responsáveis pelo atendimento ao colaborador, por realizar o exame físico e por verificar possíveis patologias, que podem influenciar na função que é ou que será exercida por aquele colaborador (BEVILAQUA et al., 2003).

Dependendo da especialidade, o médico pode vivenciar sentimentos e expectativas diferentes, podendo transmitir sentimento de onipotência, ou seja, se sentir realizado, e pode vir a sentir a frustração, quando se tem o sentimento de impotência (KATSURAYAMA; GOMES; BECKER et al., 2011).

De acordo com o questionário Inventário de Sintomas de Stress, aplicado aos médicos do trabalho, os sintomas estão separados por fases e cada fase tem sua pontuação. A fase I corresponde a fase de alerta, que o participante tenha experimentado nas últimas 24 horas. A fase II corresponde à resistência (luta), essa fase é intermediária e o participante tem que ter experimentado esses sintomas no último mês. Já na fase III, exaustão (esgotamento) é a fase crítica e perigosa e o participante tem que ter experimentado os sintomas nos últimos 3 meses.

O Gráfico 2 mostra a quantidade de sintomas que foram citados na pesquisa, sendo separados por cada fase, em que os 8 participantes assinalaram.

Gráfico 2. Análise do nível de estresse Questionário Lipp.



Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com o Gráfico 2, este estudo demonstrou que os médicos do trabalho apresentam os sintomas presentes em todas as fases do estresse, mas nenhum dos participantes atingiu a pontuação mínima de cada fase, para ser classificada a presença e o nível desse estresse.

O participante 1 na fase I não apresentou nenhum sintoma citado nas últimas 24 horas, mas apresentou na fase II os sintomas psicológicos de sensibilidade emotiva excessiva, pois emociona-se por qualquer coisa, apresentando pensamentos constantes sobre um só assunto, além de irritabilidade excessiva, e na Fase III, ocorreu um aumento dos sintomas psicológicos, pois o participante assinalou pensamentos constantes sobre um mesmo assunto, irritabilidade sem causa aparente, hipersensibilidade emotiva.

O participante 2 apresentou os seguintes sintomas da fase I, boca seca, tensão muscular e taquicardia. Na fase II apresentou problemas com a memória, esquecimentos, mal estar generalizado sem causa específica e na fase III apresentou cansaço excessivo, pensamentos constantes sobre um mesmo assunto, irritabilidade sem causa aparente.

O participante 3 apresentou na fase I, sintomas físicos e psicológicos que foram nó ou dor no estômago, tensão muscular, aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou pontas de caneta, insônia, dificuldade de dormir. Na fase II apresentou problemas com memória/esquecimentos.

O participante 4 apresentou na fase I sintomas físicos e psicológicos como tensão muscular, insônia dificuldade de dormir, vontade súbita de iniciar novos projetos. Na fase II apresentou sintomas psicológicos como cansaço constante, sensibilidade emotiva excessiva, pois emociona-se por qualquer coisa e na fase III, o sintoma psicológico apresentado foi insônia.

O participante 5 apresentou na fase I sintomas físicos e psicológicos como tensão muscular, hipertensão súbita e passageira, aumento súbito de motivação. Na fase II apresentou sintomas psicológicos como sensação de desgaste físico constante, mudança de apetite e irritabilidade excessiva. Na fase III apresentou sintomas psicológicos como mudança extrema de apetite, apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada, cansaço excessivo e irritabilidade sem causa aparente.

O participante 6 não apresentou nenhum sintoma na fase I, já na fase II

apresentou sintomas físicos e psicológicos como formigamento nas extremidades (pés e mãos), pensamento constante sobre um só assunto e na fase III continuou apresentando os sintomas físicos e psicológicos, que são formigamento nas extremidades (mãos e pés) e pesadelos.

O paciente 7 apresentou na fase I sintomas físicos e psicológicos como tensão muscular, insônia e dificuldade de dormir. Na fase II apresentou sintomas físicos e psicológicos como problemas com a memória/esquecimentos, sensação de desgaste físico constante e aparecimento de problemas dermatológicos. Na fase III continuou apresentando sintomas físicos e psicológicos como insônia e problemas dermatológicos prolongados.

O paciente 8 não apresentou sintomas da fase I, que ocorre nas últimas 24 h, já na fase II apresentou um sintoma psicológico relacionado a problemas com memória/esquecimento e na fase III apresentou um sintoma físico que foi taquicardia.

Na fase I ou fase de alerta, o sintoma físico mais relatado no questionário foi a tensão muscular com (36,36%), este que provavelmente está relacionado com as atividades originadas da função e podem caracterizar-se como atividades desgastantes, no que se refere às exigências físicas e resistência do organismo (JUNIOR; LIPP, 2008).

Na fase II ou fase de resistência, o sintoma psicológico mais relatado foi problemas com a memória com (20%), em relação aos outros sintomas mencionados. O estresse, a ansiedade e a depressão estão na lista dos principais inimigos da memória, e segundo Cheik et al (2003), o exercício é um fator estressor, mas apresenta efeito neuroprotetor para a região do hipocampo, onde são armazenados os conhecimentos e lembranças vividas pelo indivíduo.

Na fase III ou fase de exaustão, o sintoma psicológico mais assinalado pelos participantes é a irritabilidade sem causa aparente, 20% maior em relação aos outros sintomas. Segundo Curatolo (1999) apud Fu, Curatolo e Friedrich (2000), a irritabilidade é um sintoma inespecífico, que pode ser encontrada em qualquer indivíduo, mas se essa irritabilidade for constante, pode gerar patologias que levam às mudanças de humor e até agressividade.

De acordo com as pontuações descritas em cada fase do questionário respondido pelos participantes, nenhum deles atingiu os valores necessários para ser confirmada a presença de estresse e seu nível, embora os sinais e sintomas relatados

servam para que fiquem atentos quanto à persistência e a possível evolução para o desencadeamento do estresse ocupacional. Para tanto, algumas ações podem ser realizadas nessa situação, como medidas de prevenção ao acometimento de sintomas mais agressivos entre os participantes, possibilitando uma melhor orientação e conscientização desses profissionais para a preservação da saúde. De acordo com os sintomas mais acometidos nesses profissionais, pode ser realizado uma conduta de prevenção tanto física quanto psicológica.

O sintoma mais assinalado pelos médicos foi a tensão muscular, que está relacionada nas atividades estressantes nos postos de trabalho e uma medida preventiva para diminuir esse sintoma seria realizar alguma atividade física. Segundo Maciel (2005), um método preventivo para dores ou tensões musculares está relacionado com a ginástica laboral implementada nas empresas, com objetivo de prevenir afecções e doenças ocupacionais.

Outra ação que pode ser realizada é a aplicação de massagem nos postos de trabalho, e muitas empresas aderiram a esse trabalho para proporcionar conforto e bem-estar ao trabalhador. De acordo com Pereira (2017), a massagem laboral é uma técnica terapêutica, que pode ser aplicada no local de trabalho, consiste em um método eficaz para combater o cansaço e proporcionar o relaxamento muscular. O relaxamento é o principal efeito da massagem, que traz benefícios satisfatórios para a saúde, como melhora da circulação sanguínea e aumento da capacidade respiratória, além de provocar a melhora das funções digestivas, a eliminação de toxinas e a melhora da função das articulações.

Uma terapia aceitável e benéfica é a realização de acupuntura, que se trata de uma técnica milenar e que auxilia no tratamento de doenças físicas e emocionais, através de agulhas introduzidas na pele, com o objetivo de estimular terminações nervosas, para proporcionar uma ação analgésica e anti-inflamatória. Todos esses métodos podem ser utilizados em clínicas e ambulatórios industriais, com o objetivo de proporcionar bem-estar aos trabalhadores.

Outras melhorias que podem ser feitas no posto de trabalho dos médicos estão relacionadas com a análise do sistema operacional utilizado por estes profissionais, para verificar o nível de facilidade ou de dificuldade durante sua operação, que poderiam estar relacionados com a irritabilidade, com a perda de tempo e situações confusas, que dificultam a elaboração de relatórios e preenchimento de

planilhas, dificultando também, o atendimento dos funcionários e a elaboração do PCMSO. Essa ação poderia auxiliar a prevenção e a redução da carga mental que gera o esquecimento e a falta de memória, deixando estes profissionais mais suscetíveis ao estresse e aos erros no trabalho.

Além de todas essas ações, melhorias organizacionais no ambiente de trabalho, como a manutenção de uma relação amigável e de parceria com funcionários de Recursos Humanos e de outros setores da empresa são fundamentais para aliviar os conflitos, bem como os sinais e sintomas referidos pelos participantes, através da aplicação do ISSL.

5 CONCLUSÕES

Com este estudo foi possível concluir, que atualmente todos os participantes da pesquisa estão expostos a fatores de estresse, mas ainda conseguem se adaptar a esses sintomas.

É importante ressaltar que desde esse momento se faz necessária uma prevenção da exacerbação dos sintomas que foram citados pelos participantes, para que não ocorra um aumento significativo deles e possivelmente, o acometimento dos médicos pelo estresse. A realização das ações citadas pode contribuir para o controle das sensações apontadas pelos médicos, contribuindo para a melhora da qualidade de vida desses profissionais

No futuro, outras pesquisas devem ser realizadas e deve-se levar em conta fatores específicos, de vida diária de cada um e avaliar o período de tempo em que já se encontram com os sintomas relatados no teste e observar se há indícios de inclusão de fatores que não foram assinalados na presente pesquisa. É importante também, que se faça uma avaliação dos hábitos alimentares e da higiene do sono, pois estes fatores contribuem para uma boa saúde e fortalece estruturalmente o organismo, dificultando a ocorrência de sintomas relacionados ao estresse.

A baixa adesão dos entrevistados na participação desta pesquisa, pode ter ocultado o número real de acometimento por estresse ocupacional entre os profissionais dessa área de atuação.

Entende-se, portanto, que estudos mais aprofundados e com um número maior de entrevistados se fazem necessários, pois as referências encontradas em relação ao tema são escassas, envolvendo mais a rotina dos médicos em ambientes

hospitalares, do que em ambientes industriais, onde os médicos do trabalho realizam suas atividades laborais.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, M. A. D. Estresse ocupacional em médicos: Uma Revisão Bibliográfica, 2017.

BEVILAQUA, F. et al. Manual do exame clínico. 13. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.

BRAZ, J. H. et al. Estresse Ocupacional Na Base Scielo, Brazilian Journal of Health v.1, n. 3, p. 2010.

CARVALHO, L.; MALAGRIS, L. E. N. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde, estud. pesqui. psicol. v. 7, n. 3, Rio de Janeiro, dez. 2007.

CHEIK, N. C. et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. Rev Bras Ci e Mov, 2003.

FREIRE, R.S. et al. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de minas gerais, Brasil, 2014.

FU, L. et al. Transtornos afetivos, Rev Bras Psiquiatr v. 22, S. II, p. 24-27, 2000.

GUAZZELLI, A. C.; FILHO, M.T.; FISS, E. Tabagismo entre médicos da Região do ABC Paulista, JBP - Jornal Brasileiro de pneumologia v. 31, n. 6, nov./dez. 2005.

IIDA; BUARQUE, et al. Livro: Ergonomia Projeto e Produção. 3 ed. São Paulo, 2016.

JUNIOR, G. P.; LIPP, M. E. N. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais, 2008.

KATSURAYAMA, M. et al. Avaliação dos níveis de estresse psicológico em médicos residentes e não residentes de hospitais universitários, 2011.

MACIEL, R. H. et al. Quem se beneficia dos programas de ginástica laboral? Cadernos de Psicologia Social do Trabalho v. 8, p. 71-86, 2005.

OLIVEIRA, M. G. M.; CARDOSO, C. L. Stress e trabalho docente na área de saúde. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 28, n. 2, p. 135-141, abr.-jun. 2011.

PEREIRA, E. A. S. Uma pausa para produzir mais: Contribuições na qualidade de vida no trabalho dos servidores públicos da justiça federal de Santana do Livramento/RS, <http://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/riu/1813/1/Elisabete%20Aparecida%20de%20Sousa%20Pereira.pdf>, 2017.

ROCHA, R. N. M. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), pelo CFM (Conselho Federal de medicina), 2015.

ROSSETTI, M. O. et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. Rev. bras. ter. cogn. v. 4, n. 2, Rio de Janeiro dez. 2008.