



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
Faculdade de Fisioterapia

Henrique Lelis Clemente de Oliveira

**ASSOCIAÇÃO ENTRE SINAIS E SINTOMAS SUBCLÍNICOS DE ESTRESSE E DE
AFECÇÕES OSTEOMUSCULARES EM DOCENTES DA ÁREA DE SAÚDE**

Juiz de Fora
2014

Henrique Lelis Clemente de Oliveira

**ASSOCIAÇÃO ENTRE SINAIS E SINTOMAS SUBCLÍNICOS DE ESTRESSE E DE
AFECÇÕES OSTEOMUSCULARES EM DOCENTES DA ÁREA DE SAÚDE**

Este projeto compõe o processo de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, da Faculdade de Fisioterapia / UFJF como requisito parcial para obtenção dos créditos da disciplina.

Orientador: Eduardo de Castro Assis, Msc.

Juiz de Fora
2014

RESUMO

Docentes da área de saúde realizam atividades de integração docente-discente-assistência. Neste estudo o objetivo é relacionar sinais e sintomas subclínicos de dor e desconforto com estresse em docentes efetivos que prestam assistência a diversas especialidades no Hospital Universitário unidade Dom Bosco da Universidade Federal de Juiz de Fora. Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, exploratório, quali-quantitativo, de base populacional. A amostra do estudo foi constituída de 19 docentes efetivos que prestam assistência no Hospital Universitário unidade Dom Bosco. Foi observado através deste estudo que 84% da amostra possuem diagnóstico de estresse, de leve - moderado a intenso. Somado a isso, grande parte da população apresenta algias vertebrais, em membros superiores e inferiores. Dessa forma, o estudo apresenta forte associação entre sinais e sintomas de estresse com afecções osteomusculares.

Palavras-chave: fisioterapia do trabalho; distúrbios osteomusculares; estresse ocupacional.

ABSTRACT

Teachers healthcare conduct of teacher-student-assistance integration activities. In this study the objective is to relate subclinical signs and symptoms of pain and discomfort with effective stress in teachers providing assistance to various specialties at Hospital Universitário unidade Dom Bosco da Universidade Federal de Juiz de Fora. This is a prospective, exploratory, qualitative and quantitative, cross-sectional population-based study. The study sample consisted of 19 teachers who provide effective assistance at Hospital Universitário unidade Dom Bosco. Was observed through this study that 84% of the sample have a diagnosis of stress, mild - moderate to heavy. Added to this, much of the population has back pain (upper, middle and lower), neck, upper and lower limbs. Thus, the study shows a strong association between signs and symptoms of stress with musculoskeletal disorders.

Keywords: physical therapy work, musculoskeletal disorders, occupational stress.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 -	Características da amostra	15
Tabela 2 -	Resultados dos instrumentos de nível e fase de estresse.	16
Gráfico 1 -	Resultado do questionário de avaliação do nível de estresse	16
Tabela 3 -	Sintomas relevantes do questionário de avaliação do nível de estresse	17
Tabela 4 -	Regiões com maior incidência de dor e desconforto	17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO.....	18
6 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
APÊNDICE 1	24
ANEXO 1	27
ANEXO 2	29
ANEXO 3	33

1 INTRODUÇÃO

O adoecimento do trabalhador está presente em discussões e pesquisas nos últimos anos devido a preocupações que despertam particularmente entre os gestores de órgãos públicos, privados, e o sistema previdenciário brasileiro (VASCONCELOS & FARIA, 2012).

O trabalho, ocupação ou emprego, pode ser considerado como aplicações de forças mentais ou físicas que visam um objetivo bem definido. É uma atividade que gera esforço ou fadiga (LUFT, 2001), (FERREIRA, 2013). A realização de toda e qualquer atividade de trabalho envolve a compreensão e a interação em pelo menos três dimensões: o físico, o cognitivo e o emocional (SANTOS et al., 2005).

Diversos fatores podem estar associados a estas dimensões do trabalho. A Instrução Normativa nº98/2003 do Instituto Nacional de Seguridade Social agrupa-os conforme o grau de adequação ao posto de trabalho, à zona de atenção e à de visão; ao frio; às vibrações e às pressões locais sobre os tecidos; às posturas inadequadas; à carga estática e osteomuscular; à invariabilidade da tarefa; às exigências cognitivas e, ainda, aos fatores organizacionais e psicossociais ligados ao trabalho (BRASIL, 2003).

A organização do trabalho pode ser considerada um fator de estresse acarretando o surgimento da ansiedade, insatisfação com o trabalho e de transtornos mentais e comportamentais incluindo fortemente a depressão (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

A organização do trabalho está ligada às condições de higiene e segurança no trabalho e são capazes de manter certo nível de saúde dos indivíduos. A higiene e a segurança do trabalho referem-se ao conjunto de normas e procedimentos que visam proteção da integridade física e mental do trabalhador, preservando-o dos riscos de saúde inerentes às tarefas do cargo e ao ambiente físico onde são executadas (CHIAVENATO, 2009).

O servidor público das instituições federais de ensino superior (IFES) está submetido a riscos semelhantes a que se expõem os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Os servidores públicos, entretanto, não possuem o mesmo amparo e proteção que os trabalhadores celetistas (BITENCOURT, 2011).

Deste modo, todos os profissionais estão sujeitos a distúrbios físicos e psíquicos relacionados ao ambiente de trabalho e estes são responsáveis por uma grande parcela de morbidade. Conhecer os fatores de risco gerais ou ocupacionais e os diagnósticos mais comuns torna claro quais as medidas que devem ser tomadas para a prevenção além de ajudar na discussão sobre o impacto destes agravos na saúde dos indivíduos (SOUZA *et al.*, 2008).

Neste contexto, um olhar das condições de trabalho sob a ótica da ergonomia pode identificar as condições inadequadas de trabalho (ABERGO, 2000). A ergonomia é uma disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas, e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos a fim de otimizar o bem estar humano e o desempenho global do sistema (LIMA, 2000).

A síndrome osteomuscular que frequentemente afeta o trabalhador é classificada como distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), e é caracterizada por apresentar sintomas de dor, fadiga, parestesia, sensação de peso, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo afetar membros inferiores (JUNIOR & SALDANHA, 2009).

As afecções decorrentes do sistema musculoesquelético podem levar ao aparecimento de diversos sinais como a dor e o desconforto, gerando interferência no trabalho dos indivíduos acometidos (FERNANDES & ROCHA, 2009).

Docentes da área de saúde realizam atividades de integração docente – discente - assistencial que se caracterizam pelas relações entre a instituição formadora e prestadora de serviços públicos de saúde à população, que em caráter contínuo, possibilita aos discentes e docentes trabalharem em conjunto com o pessoal da assistência na chamada área docente-assistencial (OLSCHOWSKY & SILVA, 2000).

Os docentes da área da saúde possuem na carga horária semanal tarefas diversificadas, tais como aulas teóricas em sala de aula com crescente número de alunos presentes, aulas práticas nos laboratórios, nos ambulatórios e nos mais variados ambientes de serviços de saúde onde se desenvolvem os estágios e atividades práticas assistenciais em geral (CASTANHO, 2002).

Estudos com funcionários públicos brasileiros identificaram as relações do estresse ocupacional entre três fatores ambientais: emocional, social e mobilidade, e

duas formas de estresse: psicológico e fisiológico, operacionalizados pelos indicadores do ambiente organizacional e pelos sintomas de estresse, respectivamente (BALASSIANO *et al.*, 2011).

Estudo com mulheres docentes da área de saúde mostram relatos relacionados à ausência de lazer com os distúrbios do sono favorecendo as doenças psíquicas, bem como a presença de sintomas relativos ao excesso de trabalho, às alterações significativas na forma e na organização das tarefas, no comprometimento da interação social e familiar com influência sobre a saúde dos indivíduos. O trabalho executado pelas professoras da área da saúde contribui para o desenvolvimento do processo de adoecimento, com influência sobre a sua vida familiar, amorosa, social, ambiental e profissional, como consequência a sensível redução da qualidade de vida (OLIVEIRA, 2010).

Entre os fatores de risco para distúrbios musculoesqueléticos, o estresse e os aspectos psicossociais são apontados como muito importantes dentre outros fatores a serem identificados e compreendidos no ambiente laboral, devendo ser contextualizados nas análises que visam à construção de ambientes de trabalho mais saudáveis (MAGNAGO *et al.*, 2009).

A literatura tem apontado freqüentemente os efeitos negativos do estresse tanto para a saúde e o bem-estar individual quanto para a efetividade organizacional (SANTOS *et al.*, 2005).

Estudo com a população de profissionais na área de saúde, trabalhadores no Hospital Universitário de Campinas, registrou-se 128 casos de adoecimentos relacionados ao trabalho. Quanto ao gênero, foi observado que o sexo feminino teve 110 (85,9%) casos. Já em relação à carga de trabalho, houve 106 (82,8%) profissionais dentre os que trabalham entre 20 a 40 horas por semana no local em que se desenvolveu o estudo (SANTANA *et al.*, 2013).

Profissionais de saúde que trabalham em hospitais estão expostos a altos níveis de estresse ocupacional, resultantes de pesadas cargas de trabalho, horários de trabalho prolongados e alto nível de pressão durante todo o tempo de trabalho (TSAI & LIU, 2012).

O estresse ocupacional é basicamente determinado por condições do trabalho, por demandas que podem se constituir como estressores organizacionais.

Aliadas, estas variáveis do ambiente de trabalho exercem um impacto importante sobre o estresse ocupacional (PASCHOAL et al., 2010).

O estresse é uma condição que leva a uma reação psicológica, com componentes emocionais, físicos, mentais e químicos, a determinados estímulos que irritam, geram medo, excitam ou confundem o indivíduo (LIPP, 2010).

Tanto o estresse ocupacional quanto o esgotamento profissional dizem respeito a experiências negativas vivenciadas pelo trabalhador. Emoções de prazer, entusiasmo e conforto é anúncio do efeito positivo e indicam alto bem-estar, enquanto emoções de desprazer, ansiedade e depressão representam o efeito negativo e indicam baixo bem-estar (PASCHOAL *et al.*, 2010).

Desta forma, a associação dos sinais e sintomas de estresse e das afecções osteomusculares pode explicitar e esclarecer possíveis riscos a que estão expostos esta categoria de trabalhadores, e isto buscamos compreender com este estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar a associação entre sinais e sintomas subclínicos de estresse e afecções osteomusculares, como dor e desconforto, em docentes efetivos que prestam assistência a diversas especialidades no Hospital Universitário unidade Dom Bosco da Universidade Federal de Juiz de Fora.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar sinais e sintomas subclínicos de estresse;
- Avaliar as afecções osteomusculares, como dor e desconforto;
- Avaliar a associação entre sintomas subclínicos de estresse nos dois instrumentos usados, com sintomas de dor e desconforto;
- Correlacionar sinais e sintomas subclínicos de estresse, com sinais e sintomas de dor e desconforto

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, exploratório, qualitativo, de base populacional. Desenvolvido no Hospital Universitário unidade Dom Bosco da Universidade Federal de Juiz de Fora. Neste local são atendidos pacientes em diversas especialidades dos nove cursos da área da saúde, através de profissionais, docentes, residentes e acadêmicos inseridos nos estágios curriculares.

Como critérios de inclusão foram selecionados no estudo os docentes que prestam assistência à saúde da população no tratamento de doenças nas diversas especialidades há pelo menos um ano; docentes que exercem atividades de supervisão ou orientação discente no HU unidade Dom Bosco; e docentes que apresentam vínculo efetivo com a Universidade Federal de Juiz de Fora.

Foram excluídos do estudo os docentes que não se enquadravam nos critérios acima.

Este estudo contou com uma amostra de 19 docentes da área de saúde, efetivos a mais de um ano, da UFJF e que prestam assistência no Hospital Universitário unidade Dom Bosco.

Os instrumentos utilizados nesse estudo foram:

Questionário de Avaliação de Nível de Estresse (QANE) – Anexo 1 – proposto por PEREIRA & COUTO (2004) que consta de uma estimativa quantitativa do nível de estresse a partir da avaliação do próprio sujeito da presença de sinais e sintomas subclínicos de estresse nos últimos seis meses.

O Inventário de Sintomas de Stress para adultos proposto por LIPP (ISSL - 2000) – Anexo 2 – em que se detecta a fase do estresse dos sujeitos a partir da estimativa da presença de sinais e sintomas subclínicos encontrados, respectivamente, nos últimos três meses, último mês e última 24 horas. O primeiro elenca sintomas característicos da fase de exaustão; o segundo reúne itens representativos da fase de resistência e o terceiro, sintomas da fase de alerta.

As queixas de dor e desconforto foram avaliadas através de um inventário para registro de queixas, contendo uma figura humana, identificando os diversos segmentos corporais, e uma escala visual analógica, o diagrama proposto por

Corlett & Bishop (1976) – Anexo 3 – para levantamento de desconforto e/ou dor por segmento corporal.

Os dados foram coletados pelo próprio pesquisador no ambiente de trabalho, onde os docentes foram convidados a responder os três formulários impressos de uma única vez, após assinarem o TCLE – Apêndice 1.

Os dados foram tratados com Excell pacote Office 2010, utilizando os cálculos preconizados no próprio instrumento de coleta de dados, Questionário de Avaliação de Nível de Estresse e Inventário de Sintomas de Stress para adultos proposto por LIPP (2000). Além disso, foi utilizada a análise estatística descritiva para caracterizar a população/amostra, e os sujeitos da pesquisa.

O projeto foi submetido ao comitê de ética e iniciado após ser aprovado.

4 RESULTADOS

Este estudo contou com uma amostra de 19 docentes (37% do sexo masculino e 63% do sexo feminino). Destes, 5% eram professores da enfermagem, 15% da farmácia, 42% da fisioterapia e 36% da medicina. A média de idade entre eles é de $50,63 \pm 10,01$ anos; o tempo de formação de $27 \pm 9,29$ anos; e o tempo de assistência no Hospital Universitário variou entre: <5 anos – 26%; 5 a 10 anos – 10%; 10 a 15 anos – 26%; 15 a 20 anos – 5%; 20 a 25 anos – 5%; >25 anos – 26%. Tabela 1.

Como esperado, o presente estudo apresentou 84% da amostra com diagnóstico de estresse, observada pelo QANE. De acordo com a tabela 2, temos que no Questionário de Avaliação do Nível de Estresse, 36% dos participantes apresentaram estresse intenso; 47% estresse leve a moderado; e 15% ausência de estresse (Gráfico 1). Já na tabela 3, estão representados os sintomas que apresentaram maior relevância (Angustia – 36%; Dificuldade de Concentração – 36%; Fadiga – 52%; Irritabilidade – 36%; Nervosismo – 52%).

No inventário de sintomas de estresse de Lipp, nas últimas 24 horas nenhum dos participantes estavam na fase de alerta; nas questões referentes ao último mês, 36% estavam na fase de resistência (sintomas físicos mais incidentes: sensação de desgaste 47%, cansaço constante 31%; sintoma psicológico mais incidente: perda de memória 36%); e nas questões referentes aos últimos 3 meses, 15% apresentaram fase de exaustão (sintoma físico mais incidente: cansaço excessivo 42%; sintoma psicológico mais incidente: angustia/ansiedade 36%). Já em relação ao diagrama de Corlett & Bishop, as regiões corporais onde apresentaram as queixas mais expressivas foram: pescoço 36%; região cervical 36%; costas – superior 21%; costas – média 15%; costas – inferior 36%; ombro esquerdo 21%; perna esquerda 21%; e perna direita 15% - Tabela 4.

Tabela 1: Características da amostra

Características da amostra	Porcentagem
População	
Enfermagem	5,26%
Farmácia	15,78%
Fisioterapia	42,10%
Medicina	36,84%
Idade	50,63 ± 10,01
Gênero	
Masculino	36,84%
Feminino	63,15%
Tempo de formados	27 ± 9,29
Tempo na função	
< 5 anos	26,31%
5 - 10 anos	10,52%
10 - 15anos	26,31%
15 - 20anos	5,26%
20 - 25 anos	5,26%
> 25 anos	26,31%

Tabela 2: Resultados dos instrumentos de nível e fase de estresse.

Avaliação do Nível de Estresse	Porcentagem
Estresse Intenso	36%
Estresse Leve a Moderado	47%
Ausência de Estresse	15%

Inventário de Sintomas de Estresse	
Resistência	36%
Exaustão	15%

Gráfico 1: Resultado do questionário de avaliação do nível de estresse.



Tabela 3: Sintomas relevantes do questionário de avaliação do nível de estresse

Sintomas de Estresse	Porcentagem
Angustia	42%
Dificuldade de Concentração	36%
Fadiga	52%
Irritabilidade	36%
Nervosismo	52%

Tabela 4: Regiões com maior incidência dor e desconforto

Regiões Corporais	Porcentagem
Pescoço	36%
Região Cervical	36%
Costas – Superior	21%
Costas – Média	15%
Costas – Inferior	36%
Ombro Esquerdo	21%
Perna Esquerda	21%
Perna Direita	15%

Através da análise estatística descritiva de correlação, utilizando o coeficiente de correlação de Pearson (coeficiente acima de +0,70 representa forte correlação entre os dados), foi avaliada a relação entre o nível de estresse através do escore gerado com os resultados do Questionário de Avaliação do Nível de Estresse, e dor a partir do escore gerado dos resultados do diagrama de Corlett & Bishop. Esta análise gerou um coeficiente de correlação de Pearson de 0,85, correspondendo a uma forte correlação entre os dados estudados.

5 DISCUSSÃO

Esta pesquisa buscou observar a associação entre sinais e sintomas de estresse e afecções osteomusculares, manifestadas como dor e desconforto em docentes da área de saúde do Hospital Universitário, unidade Dom Bosco, de Juiz de Fora. De acordo com os resultados do presente estudo, observamos que a população estudada apresenta os sinais e sintomas de estresse e também de dor e desconforto.

Santos & Marques (2013), confirmam em seu estudo que o campo da educação vem sofrendo com aumento no número de agravos à saúde dos professores, fator que está diretamente ligado às condições de trabalho. As alterações observadas afetam tanto a saúde física, quanto psicológica destes trabalhadores.

Podemos observar na tabela 3, os sintomas mais incidentes apresentados pelos sujeitos e, através do percentual da fase pela qual os docentes se encontram apresentado no ISSL (15% exaustão, 35% resistência), que o estresse é um fator presente nessa população. Giannini *et al.* (2012), avaliaram o nível de estresse em docentes, confirmando a nossa hipótese de que esses profissionais tem um declínio na atividade global, dificuldade para realizar suas tarefas e resolver problemas. Além disso, o trabalho sob pressão desfavorece o desenvolvimento de autoproteção corporal, gerando fadiga física e mental.

Camelo *et al.* (2004), mostraram resultados semelhantes ao aplicar o Inventário de Sinais e Sintomas de Estresse – Lipp, para avaliação de estresse em profissionais de saúde. Em seu estudo, 47% de sua amostra apresentou estresse e 45% encontrava-se na fase de resistência. Já no presente estudo, 35% da amostra estavam na fase de resistência. Como consequência do estresse, Camelo *et al.* ainda afirmam, que esses sinais e sintomas de estresse levam a enfermidades físicas e mentais.

O estresse está diretamente ligado a sinais e sintomas osteomusculares. Quando analisamos as respostas que representam a condição física da população no ISSL, vimos que: 47% da amostra apresentam desgaste físico e 31% cansaço

constante na fase de resistência. Já na fase de exaustão, 42% da amostra apresentam cansaço excessivo.

Observamos, com a ajuda do diagrama de Corlett & Bishop (1976), que os docentes relatam dor e desconforto em regiões específicas. Semelhante ao nosso estudo, Cardoso *et al.* (2011), observaram que 41% dos professores avaliados apresentavam dor na região dorsal e membros superiores. Já o presente estudo mostra uma prevalência de 36% (costas – superior e costas – média) na população estudada. Outro estudo (Araújo, 2005) mostrou que a prevalência de dor nas costas em professores universitários foi de 38,8%, enquanto nosso estudo mostrou que a dor esta localizada: 21% em costas – superior; 15% em costas – média; 36% em costas – inferior.

Como vimos, existe um forte fator de correlação entre níveis de estresse e dor. Segundo França & Rodrigues (1999), esta associação entre estresse e dor se caracteriza pela síndrome da fadiga, que é definida como “desgaste de energia física ou mental, que pode ser recuperada por meio do repouso, alimentação ou orientação clínica específica”.

6 CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que os docentes da área de saúde que atuam no Hospital Universitário unidade Dom Bosco apresentam sinais e sintomas de estresse e também de dor e desconforto osteomusculares. Além disso, observamos a associação existente entre estes dois fatores que afetam estes trabalhadores.

Acreditamos ser importante criar alternativas para reduzir o nível de estresse nesses profissionais, com a consequente melhoria das condições de trabalho, redução da carga de trabalho, o que se traduz, certamente, na redução do estresse e das queixas de dor e desconforto.

Reconhecemos a limitação desta pesquisa, e que estes resultados são preliminares, pois, no universo de docentes que desenvolvem assistência à população no HU/CAS, o grande contingente de profissionais enfermeiros não pode ser entrevistado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Araújo TM, Sena IP, Viana MA, Araújo EM. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. Rev Baiana Saúde Pública 29:6-21; 2005.

Bernik, V. Stress: the silent killer. Revista Eletrônica Cérebro e Mente, n. 3, set./nov., 39 par., 1997. Disponível on line: [HTTP://www.epub.org.br/cm/n03/doencas/stress.htm](http://www.epub.org.br/cm/n03/doencas/stress.htm). Acesso em 04 de ago. 2013.

BRASIL. Lei no 10.683, de 28 de maio de 2003. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 29 maio 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.683.htm>. Acesso em 06 ago. 2013.

Camelo, SHH; Angerami, ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. Revista Latino-am Enfermagem 12(1):14-21; janeiro-fevereiro 2004.

Cardoso, JP; Araújo, TM; Carvalho, FM; Oliveira, NF; Reis, EJFB. Aspectos psicossociais do trabalho e dor musculoesquelética em professores. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(8):1498-1506, ago, 2011.

Castanho, ME. University level professors and their pedagogical practice in the healthcare area, Interface Comunic, Saúde, Educ, v.6, n.10, p.51-62, 2002.

Chiavenato, I. Recursos Humanos: O Capital Humano das Organizações. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Corlett, E.N., Bishop, R.P. A technique for assessing postural discomfort. Ergonomics Journal. V19, p 175-82. [Periódico online]. [capturado 02 maio 2008]. Disponível em www.ergonomics.org.uk. 1976.

Ferreira, ABH; Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Positivo, 2010. Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com/>. Acesso em 06 ago. 2013.

Fernandes, M.H.; Rocha, V.M. Impacto da sintomatologia osteomuscular na qualidade de vida de professores. Rev Bras Epidemiol.14(2): 276-84. 2011.

Fernandes, RCP; Carvalho, FM; Assunção, AA. Prevalência de distúrbios osteomusculares entre trabalhadores da indústria de plásticos. Caderno Saúde Pública vol.27 no.1 Rio de Janeiro jan 2011.

França ACL, Rodrigues AL. Stress e trabalho – uma abordagem psicossomática. São Paulo (SP): Atlas; 1999.

Giannini, SPP; Latorre, MRDO; Ferreira, LP. Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controle. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(11):2115-2124, nov, 2012.

Gurgueira, GP; Alexandre, NMC. Laudos Médicos Recomendando Restrições de Trabalho em um Hospital Universitário no Brasil. Rev Latino-am Enfermagem 14(4); julho-agosto 2006.

Heckert, AL; Aragão, E; Barros, MEB; Oliveira, S. Adimensão coletiva da saúde: uma análise das articulações entre gestão administrativa-saúde dos docentes, a experiência de Vitória. In: Brito JC, Barros MEB, Neves MY, Athayde M, organizadores. Trabalhar na escola? Só inventando o prazer. Rio de Janeiro: Editora IPUB/CUCA; 2001.

Jacques, MG; Saúde Mental & Trabalho: Leituras. 112p. Petrópolis: Vozes, 2002.

Junior, MM; Saldanha, MCW. Doenças sem doentes: ocorrência de distúrbios osteomioarticulares - DORT nos operadores de caixas de um banco. Ação Ergonômica. 4 (1): 26-38, 2009.

Lipp, MEN. Stress e suas implicações. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 1, n. 3 e 4: 5-19, 1984.

Luft, CP. Minidicionário Luft. 20ª Ed. São Paulo: Ática, 2001.

Moreira, ACC; Coutinho, CCC; Lucena, NMG. Estudo da Relação dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e Fibromialgia: uma Revisão de Literatura. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume14 Número 2 Páginas 101-111 2010.

Morais PC. Incidência de stress em profissionais da área da saúde. [on line]. [acessado 14 jan 2014]. 1º Congresso norte-nordeste de psicologia. Vª Semana Baiana de Psicologia, Salvador. Anais. Salvador: Universidade Federal da Bahia. Disponível em URL: <http://www.ufba.br/ncompsi/compsi1999/p086.html>. 1999.

Oliveira, ERA; Garcia, AL; Gomes, MJ; Bittar, TO; Pereira, AC. Gênero e qualidade de vida percebida – estudo com professores da área de saúde. Universidade Federal do Espírito Santo. 2010.

OLSCHOWSKY, A; SILVA, G. B. Integração Docente-Assistencial: um estudo de caso Rev.Esc.Enf.USP, v. 34, n. 2, p. 128-37, jun. 2000.

Pinheiro, CR; Lipp, MEN. Stress ocupacional e qualidade de vida em clérigos(as); Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Boletim Academia Paulista de Psicologia - nº 01/09: 126-141. 2009.

Santana, LL; Miranda, FMD; Karino, ME; Baptista, PCP; Felli, VEA; Sarquis, LMM. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. Rev Gaúcha Enferm. 34(1):64-70, 2013.

Santos, ARM. Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores. Brasília: IPEA. 22p. 2011.

Souza, NSS; Santana, VS; Oliveira, PRA; Branco, AB. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia. Rev Saúde Pública 2008;42(4):630-8. 2000.

Santos, MN; Marques, AC. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 18(3):837-846, 2013.

Tsai, YC; Liu, CH. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. BMC Health Services Research. Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University. 2012.

APÊNDICE 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF

36036-900 JUIZ DE FORA - MG – BRASIL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **ASSOCIAÇÃO ENTRE SINAIS E SINTOMAS SUBCLÍNICOS DE ESTRESSE E DE AFECÇÕES OSTEOMUSCULARES EM DOCENTES DA ÁREA DE SAÚDE.**

Nesta pesquisa pretendemos relacionar sinais e sintomas subclínicos de dor e desconforto com estresse em docentes efetivos que prestam assistência a diversas especialidades no Centro de Assistência à Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

O motivo que nos leva a estudar a associação dos sinais e sintomas de estresse com sintomas subclínicos das afecções osteomusculares pode explicar o adoecer desta categoria de trabalhadores, uma vez que esse quadro torna-se cada vez mais freqüente na saúde do trabalhador.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos; Utilizaremos o Questionário de Avaliação de Nível de Estresse proposto por PEREIRA & COUTO (2004) que consta de uma estimativa quantitativa do nível de estresse a partir da avaliação do próprio sujeito da presença de sinais e sintomas subclínicos de estresse nos últimos seis meses. O Inventário de Sintomas de Stress para adultos proposto por LIPP (ISSL - 2000) em que se detecta a fase do estresse dos sujeitos a partir da estimativa da presença de sinais e sintomas subclínicos encontrados, respectivamente, nos últimos

três meses, último mês e últimas 24 horas. O primeiro elenca sintomas característicos da fase de exaustão; o segundo reúne itens representativos da fase de resistência e o terceiro, sintomas da fase de alerta. As queixas de dor e desconforto serão avaliadas através de um inventário para registro de queixas, contendo uma figura humana, identificado os diversos segmentos corporais, e uma escala visual analógica, o diagrama proposto por Corllet & Bishop (1979) para levantamento de desconforto e/ou dor por segmento corporal. A pesquisa oferece riscos mínimos e seus benefícios seriam identificar métodos de intervenção, caso seja identificado a relação entre sinais e sintomas de dor/desconforto e estresse. O orçamento total da pesquisa gira em torno de R\$54,00, gastos com xerox e folhas.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro de Assistência à Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e a outra será fornecida ao senhor. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **ASSOCIAÇÃO ENTRE SINAIS E SINTOMAS SUBCLÍNICOS DE ESTRESSE E DE AFECÇÕES OSTEOMUSCULARES EM DOCENTES DA ÁREA DE SAÚDE**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 2013.

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/UFJF

CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

CEP: 36036-900

FONE: (32) 2102- 3788 /E-MAIL: cep.propesq@ufjf.edu.br

Pesquisador Responsável: Eduardo de Castro Assis

Pesquisador assistente: Henrique Lelis Clemente de Oliveira

Endereço: Joaquim D'Almeida Teixeira 236

CEP: 36033160 – Juiz de Fora – Minas Gerais

Fone: (32) 3217-8332

E-mail: eduardo.assis@ufjf.edu.br

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE NÍVEL DE ESTRESSE

Autores: Luciano Zille Pereira e Hudson de Araújo Couto
Versão: Setembro de 2004

Favor responder esta parte do questionário, assinalando com um "X" no espaço correspondente, de acordo com as alternativas constantes do quadro à direita, tendo como referência o que você efetivamente vem sentindo nos últimos seis meses em relação às questões apresentadas.

Como estou me sentindo nos últimos 6 meses?	Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Frequentemente (4)	Muito frequente (5)
1- Nervosismo.					
2- Ansiedade (sensação de vazio, lacuna, hiato entre o agora e o futuro, associado a medo/aprensão em relação ao futuro).					
3- Dificuldade de concentração no trabalho.					
4- Impetos de raiva.					
5- Angústia (aflição, sensação de impotência diante de problemas que lhe afligem – problemas de qualquer natureza).					
6- Fadiga (baixo nível de energia, sentir o corpo um "bagaço", sentir-se cansado precocemente ao longo do dia, sonolência).					
7- Irritabilidade fácil (irritação sem motivos aparentes).					
8- Períodos de depressão (tristeza, apatia, isolamento e falta de energia).					
9- Dor de cabeça por tensão.					

10- Insônia (dificuldade de conseguir dormir, sono entrecortado, acordar de madrugada e ter dificuldades em dormir de novo).					
Como estou me sentindo nos últimos 6 meses?	Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Frequentemente (4)	Muito frequente (5)
11- Dor nos músculos do pescoço e ombros.					
12- Dor discreta no peito sob tensão.					
13- Palpitações (sentir o coração bater forte em alguns momentos).					
14- Indisposição gástrica ou dor no estômago que se acentuam diante de exigências emocionais.					
15- Nó na garganta (sensação de sufocamento).					
16- Tontura, vertigem.					
17- Falta ou excesso de apetite.					
18- Perda e/ou oscilação do senso de humor.					
19- Sentimento de incapacidade para os enfrentamentos, anteriormente considerados tranquilos.					
20- Evitar e sentir dificuldades de lidar com as pessoas.					
21- Uso de cigarros para aliviar a tensão.					
22- Uso de bebidas alcoólicas para aliviar a tensão.					
23- Uso de tranquilizantes (medicamentos).					
24- Uso de outras drogas (maconha, cocaína, etc.).					
25- Pânico - sensação de estar fora de si e/ou do mundo, medo de perder o controle das situações, podendo acarretar alguns dos seguintes sintomas: palpitação, sensação de falta de ar e de sufocação, dor no peito, náuseas,					

tontura, sensação de desmaio, formigamento nos dedos, ondas de frio ou calor, boca seca.					
26- Dificuldades na esfera sexual .					

ANEXO 2

ISS – Inventário de Sintomas de Stress – Adulto (LIPP MEN, 2000)

Sintomas nas últimas 24 horas:

Mãos e/ou pés frios	
Boca Seca	
Nó ou dor no estômago	
Aumento de sudorese (muito suor)	
Tensão muscular (dor muscular)	
Aperto na mandíbula / ranger de dentes	
Diarréia passageira	
Insônia, dificuldade de dormir	
Taquicardia (batimentos acelerados)	
Respiração ofegante, entrecortada	
Hipertensão súbita e passageira	
Mudança de apetite (muito ou pouco)	
Aumento súbito de motivação	
Entusiasmo súbito	
Vontade súbita de novos projetos	

Sintomas no último mês:

Problemas com a memória, esquecimento	
Mal-estar generalizado, sem causa	
Formigamento de extremidades (pés/mãos)	
Sensação de desgaste físico constante	
Mudança de apetite	
Surgimento de problemas dermatológicos	
Hipertensão Arterial	
Cansaço Constante	
Gastrite prolongada, queimação, azia	
Tontura, sensação de estar flutuando	
Sensibilidade emotiva excessiva	
Dúvidas quanto a si próprio	
Pensamentos sobre um só assunto	
Irritabilidade excessiva	
Diminuição da libido (desejo sexual)	

Sintomas nos últimos 3 (três) meses:

Diarréias Freqüentes	
Dificuldades Sexuais	
Formigamento nas extremidades – mãos e pés	
Insônia	
Tiques Nervosos	
Hipertensão Arterial confirmada	
Problemas dermatológicos prolongados	
Mudança extrema de apetite	
Taquicardia (batimento acelerado)	
Tontura frequente	
Úlcera	
Impossibilidade de trabalhar	
Pesadelos	
Sensação de incompetência em todas as áreas	
Vontade de fugir de tudo	
Apatia, vontade de nada fazer, depressão	
Cansaço excessivo	
Pensamento constante em um mesmo assunto	
Irritabilidade sem causa aparente	
Angústia ou ansiedade diária	
Hipersensibilidade emotiva	
Perda do senso de humor	

Sintomas nas últimas 24 h: Fase I – Alerta (alarme)

Ocorrência de 7 ou mais

É a fase de contato com a fonte de estresse, com suas sensações típicas na qual o organismo perde o seu equilíbrio e se prepara para enfrentar a situação estabelecida em função de sua adaptação. São sensações desagradáveis, fornecendo condições para a reação à estas sendo fundamentais para a sobrevivência do indivíduo.

Sintomas no último mês: Fase II – Resistência (luta)

Ocorrência de 4 ou mais

Fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio. Apresenta-se desgastante, com esquecimento, cansativa e duvidosa. Pode ocorrer nesta fase a adaptação ou eliminação dos agentes estressantes e conseqüente reequilíbrio e harmonia ou evoluir para a próxima fase em conseqüência da não adaptação e/ou eliminação da fonte de estresse.

Sintomas nos últimos 3 meses: Fase III – Exaustão (esgotamento)

Ocorrência de 9 ou mais

Fase "crítica e perigosa", ocorrendo uma espécie de retorno a primeira fase, porém agravada e com comprometimentos físicos em formas de doenças.

ANEXO 3

Diagrama de Corlett & Bishop

Por favor, marque a região (segmento) do diagrama do corpo humano abaixo onde você sente desconforto/dor. Em seguida, tome como base a escala progressiva de desconforto/dor (abaixo) e assinale o número que você acha correspondente ao grau de intensidade sentido deste desconforto/dor (marque com um X ou ✓). Por favor, mesmo que você não tenha tido problemas em qualquer parte do corpo, marque como o grau de intensidade "1" (nenhum desconforto/dor).

Intensidade				
1	2	3	4	5
↑ Nenhum desconforto/ dor	↑ Algum desconforto/ dor	↑ Moderado desconforto/ dor	↑ Bastante desconforto/ dor	↑ Intolerável desconforto/ dor
<i>Escala progressiva de desconforto/dor</i>				

Tronco

<p>Pescoço (0)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	<p>Costas-médio (3)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5							
1	2	3	4	5							
<p>Região cervical (1)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	<p>Costas-inferior (4)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5							
1	2	3	4	5							
<p>Costas-superior (2)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	<p>Bacia (5)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5							
1	2	3	4	5							

Lado esquerdo

Ombro (6)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Braço(8)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Cotovelo (10)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Antebraço (12)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Punho (14)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Mão (16)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Coxa (18)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Perna (20, 22, 24, 26)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Mapa de regiões corporais

O diagrama mostra um corpo humano dividido em 27 regiões numeradas: 0 (cabeça), 1 (traseira), 2 (tórax), 3 (abdômen), 4 (bacia), 5 (pernas), 6-7 (ombros), 8-9 (braços), 10-11 (cotovelos), 12-13 (antebraços), 14-15 (punhos), 16-17 (mãos), 18-19 (coxas), 20-21 (pernas), 22-23 (pernas), 24-25 (pés), 26-27 (pés).

Lado direito

Ombro (7)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Braço(9)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Cotovelo (11)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Antebraço (13)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Punho (15)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Mão (17)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Coxa (19)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Perna (21, 23, 25, 27)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---