



**ANÁLISE DO ESTRESSE, FATORES DE PRESSÃO DO TRABALHO E  
COMPROMETIMENTO COM A CARREIRA: UM ESTUDO COM MÉDICOS DE  
UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE BELO HORIZONTE, MINAS  
GERAIS**

**STRESS ANALYSIS, PRESSURE FACTORS FOR WORK AND CAREER COMMITMENT:  
A STUDY WITH DOCTORS WORKING IN AN EMERGENCY CARE UNIT OF BELO  
HORIZONTE CITY, MINAS GERAIS**

**ESTRÉS, FACTORES DE PRESIÓN EN EL TRABAJO Y COMPROMISO CON LA CARRERA  
PROFESIONAL: UNA INVESTIGACIÓN COM MÉDICOS DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS DE  
EMERGENCIA, EN LA CIUDAD DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS**

**Zélia Miranda Kilimnik, Dra.**

Fundação Mineira de Educação e Cultura/Brazil  
[kilimnik@globo.com](mailto:kilimnik@globo.com)

**Rachel Ferreira Sette Bicalho, MSc.**

Fundação Mineira de Educação e Cultura/Brazil  
[rachel.bicalho@bol.com.br](mailto:rachel.bicalho@bol.com.br)

**Luiz Cláudio Vieira Oliveira, Dr.**

Fundação Mineira de Educação e Cultura/ Brazil  
[luizvioli@gmail.com](mailto:luizvioli@gmail.com)

**Carla Beatriz Marques Rocha e Mucci, Esp.**

Universidade Federal de Viçosa/bRAZIL  
[carlamucci@yahoo.com.br](mailto:carlamucci@yahoo.com.br)

## RESUMO

O estresse ocupacional pode afetar negativamente as carreiras. Na carreira médica, os profissionais atuam em um complexo contexto de modernização da saúde, declínio da prática liberal e trabalho assalariado. Investigou-se o estresse ocupacional relacionado ao exercício da Medicina em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), analisando os fatores de pressão no trabalho e o comprometimento com a carreira. A pesquisa, quali-quantitativa, coletou dados por entrevista semiestruturada, questionário de estresse no trabalho, de Cooper, Sloan e Williams (1988) e escala de comprometimento com a carreira, de Carson e Bedeian (1994), validada no Brasil por Rowe, Bastos e Pinho (2011). Os resultados revelam médicos comprometidos com a carreira, sofrendo, contudo, pressões oriundas da relação com pacientes vulneráveis, do seu contexto de trabalho e da vida pessoal e familiar. Os médicos se caracterizam como competitivos, impacientes e com *locus* de controle interno, prognosticando propensão ao estresse, com elevado grau de pressão no trabalho. Os principais sintomas de estresse detectados foram: nervosismo, irritabilidade, ansiedade, depressão e fadiga, agravados pelos problemas de infraestrutura e pelo atendimento de pacientes fora do perfil de atuação das UPAs. Melhores equipamentos nos postos e uma triagem mais efetiva dos pacientes eliminariam importantes fatores de pressão.

**Palavras-chave:** Estresse; Fatores de pressão; Comprometimento com a carreira; Trabalho médico.

## ABSTRACT

The occupational stress can negatively affect the careers. In the medical career, professionals work in a complex context of modernization health, decline of liberal practice and employment. We investigated occupational stress related to medical practice in Emergency Care Units (PSUs), analyzing the pressure factors at work and career commitment. The research, qualitative and quantitative, collected data with semistructured interview and with questionnaire of occupational work, by Cooper, Sloan and Williams (1988), and scale of career commitment

elaborated by Carson and Bedeian (1994) and validated in Brazil by Rowe, Bastos and Pinho (2011). The results reveal physicians committed to careers in relation to identity and resilience in planning career. Medical work involves pressure resulting from the relationship with vulnerable patients, their work context and from personal and family life. Doctors are characterized as competitive, impatient and internal locus of control, predicting the most likely to stress, with high pressure at work. The main symptoms of stress are nervousness, irritability, anxiety, depression and fatigue, aggravated by the limitations in terms of infrastructure and care of patients out of the operation profile of the UPAs. Better equipment in the units would and more effective triage of patients eliminate important factors of pressure.

**Keywords:** Stress; Pressure Factors; Career Commitment; Medical Work.

## RESUMEN

El stress ocupacional puede afectar negativamente las carreras. En la carrera médica, los profesionales actúan en un complejo contexto de modernización de la salud, queda de la práctica liberal y trabajo asalariado. Se pesquisó el stress ocupacional relativo al ejercicio de la medicina en Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), analizando los factores de presión en la labor y el comprometimiento con la carrera. La pesquisa, cualitativa y cuantitativa, colectó dados por entrevista de estructura abierta, cuestionario de stress en el trabajo, de Cooper, Sloan y Williams (1988) y escala de comprometimiento con la carrea, de Carson y Bedeian (1994), validada, en Brasil, por Rowe, Bastos y Pinho (2011). Los resultados revelan médicos comprometidos con la carrera, pero sufriendo presiones venidas de la relación con pacientes vulnerables, de su contexto de trabajo y de la vida personal y familiar. Los médicos se caracterizan como competitivos, impacientes y con locus de control interno, pronosticando propensión de la mayoría al stress, con alto grado de presión en el trabajo. Los principales síntomas de stress son nervosismo, irritabilidad, ansiedad, depresión y fatiga, agravados pelas limitaciones de infraestrutura y el atendimento de pacientes fuera del perfil de actuación de las UPAs. Mejores equipamientos en las UPAs y una selección más eficaz de los pacientes eliminarían importantes factores de presión.

**Palabras clave:** Stress; Factores de presión; Comprometimiento con la Carrera; Trabajo médico.

## 1 INTRODUÇÃO

No mundo globalizado, tem-se percebido uma preocupação, cada vez maior, das organizações, para com a saúde e o bem-estar dos seus colaboradores, em função das consequências do estresse ocupacional, que se tornou um problema significativo e preocupante. O exercício da Medicina é permeado por diversas dificuldades, tendo como característica tarefas árduas e desgastantes, inerentes à profissão. Essas dificuldades são procedentes, sobretudo, de um ambiente profissional caracterizado por demandas relacionadas a estímulos emocionais intensos, que acompanham o adoecer, o contato com a dor e sofrimento, as queixas, pacientes hostis e intolerantes, o lidar com as limitações e incertezas do conhecimento e da assistência, contrapondo-se ao “peso” da responsabilidade pelas expectativas depositadas na figura profissional do médico, seja pelo paciente, pelos parentes do mesmo ou pela instituição. Nesse contexto, são muitos os fatores de pressão que comprometem a saúde psíquica dos profissionais da área Médica.

A profissão médica, contudo, vem sofrendo transformações e adaptações ao longo dos anos, no que diz respeito à empregabilidade. Anteriormente, essa profissão era exercida quase exclusivamente em consultórios particulares. Atualmente, o profissional médico vem deslocando sua área de atuação para os hospitais e policlínicas, tanto particulares como públicos, devido ao fato de estes oferecerem maior suporte tecnológico, embora não se possa dizer o mesmo sobre as relações de trabalho, que parecem estar se deteriorando.

Muitos são os fatores que permeiam essas relações de trabalho. Daí a necessidade de diagnósticos coerentes com cada contexto em que o médico atua. Neste cenário, esta pesquisa surgiu do interesse em

compreender os impactos gerados pelos estressores e os fatores de pressão no trabalho médico e no comprometimento com a carreira dos profissionais da UPA Centro-Sul, integrante do Sistema Municipal de Urgências e Emergências do município de Belo Horizonte/MG, que funciona como unidade de pronto atendimento, atendendo, por 24 horas, a urgências clínicas e pequenas urgências cirúrgicas de adulto. Para isto, utilizou-se o estudo de caso, de caráter qualitativo e natureza descritiva, para investigar o seguinte problema de pesquisa: os médicos da UPA/Centro Sul de BH/MG estão desenvolvendo sintomas de estresse devido a fatores de pressão no trabalho? Existe relação entre o estresse desenvolvido pelos médicos no trabalho e o comprometimento destes profissionais com a carreira na UPA? A relevância deste estudo se justifica pela carência de pesquisas referentes ao estresse no trabalho de médicos, e, ainda, que investiguem os possíveis impactos no comprometimento destes profissionais com a UPA Centro Sul de BH/MG. Além disso, considerando-se que este formato de assistência à saúde nos casos, se urgência e emergência é recente, as iniciativas de pesquisa envolvendo o trabalho na UPA são ainda mais incipientes.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Sobre o estresse e os fatores de pressão no trabalho**

As mudanças no mundo do trabalho atual estão cada vez mais aceleradas, haja vista a intensificação dos processos de globalização, a imprevisibilidade do mercado e os processos de reestruturação produtiva em curso que conduzem as organizações à necessidade de promover um rápido desenvolvimento em múltiplas áreas – economia, tecnologia e sociedade em geral, para garantir a competitividade e sustentabilidade (BARUCH, 2011).

Tais mudanças sem precedentes na história impactam profundamente as relações de trabalho nas organizações, trazendo, de acordo com Zille (2005), um custo para a saúde das pessoas. De acordo com o autor, a intensificação do ritmo em que as mudanças acontecem nas organizações tem provocado a manifestação do estresse, que é o preço pago para o desenvolvimento global da nossa época. Portanto, o estresse pode ser considerado uma enfermidade dos tempos atuais.

Atualmente, o termo estresse tem sido utilizado para descrever tanto os estímulos que geram uma quebra na homeostase do organismo, como a resposta comportamental criada por tal desequilíbrio. Ressalta-se que há dificuldade em delimitar o conceito de estresse, uma vez que a mesma palavra é usada para denominar uma condição, causa ou estímulo desencadeante de uma reação do organismo e para descrever seu efeito (LIPP, 2003).

Um dos pioneiros no estudo do estresse foi Selye (1998), que, em 1936, define o estresse como uma Síndrome Geral de Adaptação (SAG), que contempla as reações do corpo diante dos agentes externos. A literatura aponta que a definição de Selye (1998) privilegia a dimensão biológica do estresse, desconsiderando a especificidade das reações fisiológicas que dependem da interpretação dada pelo indivíduo ao evento estressante, bem como da sua forma de enfrentamento. Assim, pode-se considerar que existem três abordagens teóricas complementares e interligadas sobre o estresse: a biológica, que prioriza o aprofundamento na fisiologia do estresse; a psicológica, que procura compreender como a percepção e o comportamento do indivíduo são manifestados no processo de formação do estresse; e a sociológica, ligada à compreensão dos diversos

fenômenos que se estabelecem no contexto da sociedade e relaciona o desenvolvimento psíquico dos indivíduos à estrutura cultural estabelecida (ZILLE, 2005)

Para além das várias dimensões apontadas para o estresse, Couto (1987) afirma que este é gerado pela relação entre a estrutura psíquica do indivíduo e as exigências psíquicas do meio em que está inserido. Nessa mesma direção, Margis et al. (2003, p. 65), afirma que o estresse é desencadeado pelas “discrepâncias entre o meio externo e interno e a percepção do indivíduo quanto a sua capacidade de resposta”.

Lipp (2003) acrescenta que o processo de estresse é dinâmico e se desdobra em diferentes fases: fase de alarme, fase de resistência, fase de quase exaustão e fase de exaustão. Há uma gradação da seriedade, à medida em que as fases do estresse se agravam.

Selye (1974) acrescenta que o estresse pode se manifestar sob duas formas: o distresse, ou estresse da derrota, que denota o seu lado negativo, e está ligado à ativação crônica do organismo na tentativa de se adaptar à situações imprevistas e percebidas como uma ameaça; e o eustresse, ou estresse da realização, ligado à ativação do organismo, através da produção de adrenalina para adaptar-se a uma situação percebida como desafio positivo.

Vários autores destacam a importância do estresse, visto que pode levar ao surgimento de ansiedade, diabetes, doenças cardiovasculares, depressão, impotência e infertilidade, bem como outros quadros clínicos que envolvem neuroses simples, graves e até psicose (FOGAÇA et al., 2010; SANTOS, 2011).

Sem pretender esgotar o tema estresse em suas várias abordagens e conceitos, será abordado, no próximo tópico, o estresse ocupacional.

## 2.2 Estresse ocupacional

Muitos estudos foram e estão ainda sendo desenvolvidos para explicar o estresse ocupacional.

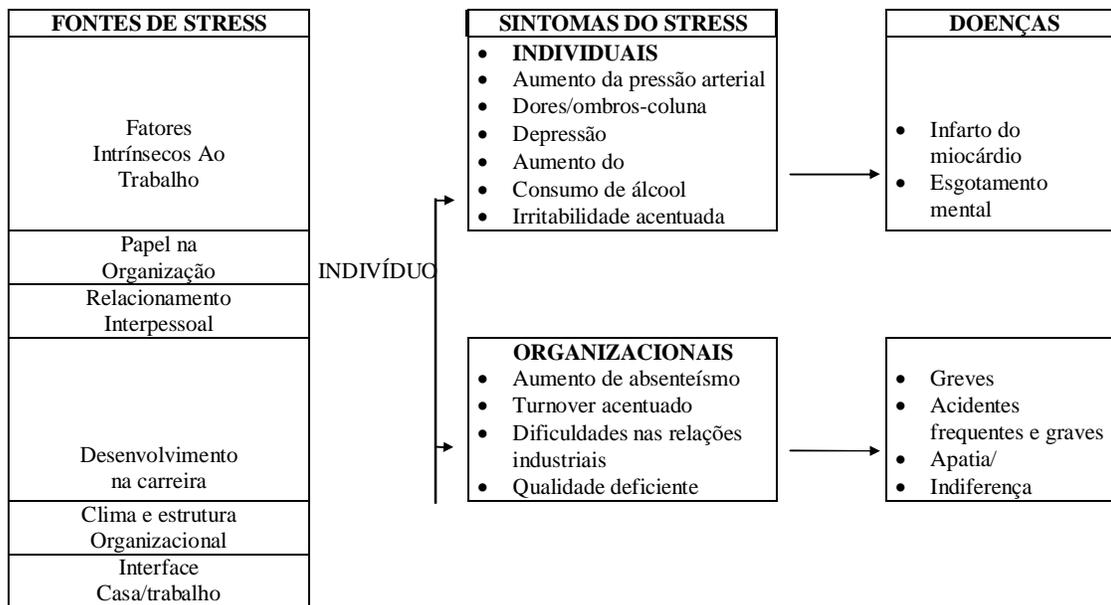
De acordo com Couto (1987), o estresse deriva do contexto que envolve o indivíduo, os agentes estressores no trabalho e sua vulnerabilidade.

Os agentes estressores, como o próprio nome indica, se referem ao que origina ou desencadeia o estresse. Ballone et al. (2002, p. 23) consideram como estressor “um acontecimento, uma situação, uma pessoa ou um objeto capaz de proporcionar suficiente tensão emocional, portanto, capaz de induzir à reação de estresse”. A natureza dos estressores é variável e compreende fatores tanto de ordem emocional quanto de ordem ambiental. Para Ballone et al. (2002), os estressores de origem externa são as adversidades e conflitos. Por sua vez, a natureza dos estressores internos são os transtornos afetivos e traços de personalidade.

Um dos modelos teóricos de referência no estudo do estresse ocupacional é o criado por Cooper, Sloan & Williams (1988), denominado Modelo dinâmico do estresse ocupacional, o qual considera que todas as ocupações profissionais possui agentes estressores, que podem ser classificados de acordo com as categorias: fatores intrínsecos ao trabalho – aspectos que caracterizam a natureza e o conteúdo da tarefa; papel gerencial – supervisão e controle do trabalho; inter-relacionamento – nível de apoio e disponibilidade das pessoas para conviverem entre si, dentro e fora do trabalho; desenvolvimentos na carreira/realização – oportunidades que a organização oferece visando a compensar, promover e valorizar o desempenho profissional; clima e estrutura organizacional – políticas e valores disseminados pela organização, a fim de propiciar um ambiente de trabalho

saudável; e interface casa/trabalho – aspectos particulares da conciliação entre vida profissional e familiar do indivíduo (Figura 1).

Figura 1 - Modelo dinâmico do stress ocupacional de Cooper, Sloan e Williams



Fonte: (COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988, p. 95).

De acordo com este modelo, a vulnerabilidade individual é determinante em relação ao grau em que os indivíduos são afetados pelos agentes estressores. Dessa forma, a percepção individual - que varia de acordo com a personalidade de cada um - sobre uma qualidade negativa pode resultar em um mecanismo inadequado de superação das fontes de pressão, gerando o estresse ocupacional. Embora seus efeitos inicialmente fossem descritos apenas entre executivos, inúmeros estudos demonstraram que o estresse ocupacional atinge várias profissões, ocupações e empregos, em todos os seus níveis hierárquicos.

De acordo com Cooper, Sloan e Williams (1988), os agentes estressores estão presentes em qualquer ambiente de trabalho, mas os tipos de agentes e a intensidade com que se manifestam estão relacionados ao contexto organizacional e à personalidade de cada indivíduo. Essa abordagem sobre o estresse também considera que, embora os indivíduos estejam sujeitos aos agentes estressores, é possível combater esses agentes através do autoconhecimento e da consequente mudança de comportamento e estilo de vida.

Carayon et al. (1999) chamam a atenção para o fato de que os agentes estressores podem impor ao trabalhador uma alta demanda a ser enfrentada, e, se o indivíduo apresentar um repertório de de enfrentamento deficitário, surgirá o estresse ocupacional.

Vale ressaltar que o estresse ocupacional merece destaque, em virtude das consequências negativas que prejudicam não só o colaborador, como também a organização, uma vez que esta tem que lidar com prejuízos, tais como grande rotatividade de pessoal, alto absenteísmo, aumento do número de doenças, elevação dos índices de acidentes, atrasos, erros oriundos de descuido e ausência de compromisso (OLIVEIRA, 2005).

Nessa mesma direção, Carayon et al. (1999) puderam que, em virtude de existirem grandes perdas humanas e econômicas associadas ao estresse ocupacional, há que se buscar estratégias de intervenção, seja com o foco na organização ou no trabalhador. Intervenções na organização enfatizam a modificação dos estressores do ambiente de trabalho, podendo envolver mudanças na estrutura, nas condições de trabalho, treinamentos, maior participação e autonomia etc. Já aquelas com o foco no indivíduo, podem se direcionar a reduzir o impacto de riscos existentes, através do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento individuais.

No próximo item, serão abordados o conceito de carreira em sua perspectiva contemporânea e contextualizada a carreira médica.

### 2.3 Carreira profissional e a carreira médica

Conforme apontado por Martins (2006), a palavra carreira tem origem no latim *carraria*, que significa estrada para carros. O mesmo autor destaca três aspectos que identificam o conceito de carreira na abordagem tradicional: o primeiro é a noção de avanço, que se associa à metáfora da escada, com a expectativa de progressão vertical na hierarquia de uma organização; o segundo é a associação da carreira à profissão, em que somente profissionais com níveis superiores, militares ou sacerdotes desenvolviam carreira; já o terceiro é a pressuposição de uma estabilidade ocupacional, segundo a qual as atividades exercidas estariam relacionadas à profissão até a aposentadoria.

No modelo contemporâneo, a progressão na carreira ocorre de forma mais horizontal e com maior instabilidade. Chanlat (1995) aponta, como principais causas do declínio da carreira tradicional, o crescente número de mulheres que ingressam no mercado de trabalho, a elevação de graus de instrução, a cosmopolitização do tecido social, a afirmação dos direitos do indivíduo, a globalização da economia, competitividade e turbulência ambiental, a necessidade de mudanças nas organizações e a flexibilização do trabalho.

No contexto de grandes transformações nas carreiras, torna-se mais apropriado o conceito de Robert (1989), citado por Kilimnik & Rodrigues (2000), segundo o qual a carreira é uma ocupação ou profissão representada por etapas e, possivelmente, por uma progressão. Assim, ingressar em uma carreira significa avançar no caminho da vida. Conforme Evans (1996), as carreiras estão dando lugar ao formato espiral, zigzague, deixando para trás a carreira vertical prefigurada na metáfora da escada, o que possibilita que a pessoa desenvolva mais de uma carreira durante o curso de sua vida, inclusive simultaneamente. Em virtude disso, Baruch (2004) demonstra que a geração atual testemunha o desaparecimento de limites em várias faces da vida e as implicações sobre as carreiras são que elas se tornam multidirecionais.

Neste sentido, surgem novos modelos de carreira – como a carreira proteana - associados ao contexto atual de grandes mudanças macro-econômicas que impactaram fortemente a relação indivíduo e organização. A carreira proteana recebeu esta denominação ligada à mitologia grega, mais propriamente ao deus Proteu, que mudava de forma de acordo com sua vontade, simbolizando, assim, a carreira desenhada mais pelo indivíduo do que pela organização, e que pode ser redirecionada para atender às necessidades da pessoa (HALL, 1996).

Hall e Mirvis (1996) apontam algumas dimensões que compõem a carreira proteana:

- a) o contrato proteano: designa a negociação mútua entre empregado e empregador, propiciando mobilidade ao indivíduo (de função, de empresa etc);
- b) o sucesso psicológico: busca de um equilíbrio entre as demandas pessoais, familiares e profissionais;

c) o auto-gerenciamento da carreira: responsabilização do indivíduo pela sua carreira (isentando a organização de cumprir esse papel), seu desenvolvimento, aperfeiçoamento, e todas as etapas de seu planejamento.

Vale ressaltar que, na carreira proteana, o indivíduo prioriza seus próprios valores para direcionar sua carreira e para definir seus critérios de sucesso - que designa o sucesso psicológico, guiado pela dimensão dos valores, e não pela opinião externa.

Como consequência desse novo posicionamento do indivíduo como autogestor da sua carreira e como balizador do seu sucesso, o profissional com carreira proteana, de acordo com Hall (2002), pode assumir atitudes como mudança frequente, intensa renovação de competências e autonomia nas decisões.

Em uma perspectiva reflexivo-crítica, Fontenelle (2005), traz à tona aspectos que considera subjacentes às roupagens de autonomia e sucesso psicológico do modelo proteano de carreira. Assim, a responsabilidade do indivíduo pelo seu próprio destino pode significar, também,

não ter ninguém a quem culpar pela própria miséria... não procurar as causas das próprias derrotas senão na própria indolência e preguiça, e não procurar outro remédio senão tentar com mais e mais determinação... Com os olhos postos em seu próprio desempenho - e portanto desviados do espaço social onde as contradições da existência individual são coletivamente produzidas - , os homens e mulheres são naturalmente tentados a reduzir a complexidade de sua situação a fim de tornarem as causas do sofrimento inteligíveis e, assim, tratáveis (BAUMAN, 2000, p.48).

Em outras palavras, a autora enfatiza que o discurso da autonomia tornou o indivíduo só, e o único responsável pelo seu sucesso ou fracasso.

Dentro do debate sobre os novos formatos de carreira, cabe contextualizar a carreira médica e analisar como ela vem sendo desenhada na atualidade.

A carreira médica, por envolver o trabalho em diversas instituições, pode ser considerada como contendo características da carreira proteana. Na verdade, o mercado de trabalho oferece diversas oportunidades para o médico, que geralmente o levam a assumir uma carreira proteana, salvo algumas exceções. No que diz respeito à atividade médica em si, embora represente a possibilidade de maior autonomia, é possível que propicie o surgimento de diversos tipos de estressores, os quais, por sua vez, podem afetar a saúde mental e o próprio comprometimento com a carreira, pois a medicina requer dedicação e educação continuada ao longo da carreira, visando a uma formação qualificada. Para Limongi-França (2010), o exercício da medicina implica a consciência do bem e do mal, o desejo de servir e a necessidade de sentir-se útil.

Evans (1996) afirma que, durante anos, aqueles que procuravam a medicina frequentemente eram atraídos pela imagem de independência que tinha essa profissão. Os médicos, enquanto profissionais liberais, tinham a oportunidade de aprimorar suas habilidades e conciliar suas atividades profissionais com a vida pessoal. Vale ressaltar que, nos dias atuais, não há mais garantia de um retorno financeiro satisfatório sem haver sobrecarga de trabalho, o que aponta para a questão do comprometimento com a carreira (LIMONGI-FRANÇA, 2010).

Essa questão está intimamente ligada ao que Mesquita (2010) coloca sobre a impossibilidade de se estabelecer uma única padronização no tocante à remuneração do trabalho médico. Segundo esse autor, “diversas modalidades de organização com diversos modelos de remuneração do trabalho, até mesmo dentro de uma

mesma instituição, especialidade ou carreira, é uma das características do ambiente em que se desenvolve o trabalho médico” (MESQUITA, 2010, p. 27).

Em decorrência disso, existem muitas controvérsias no que tange aos modelos de remuneração do trabalho médico, de modo a tornar compatíveis a remuneração e a complexidade do trabalho. Se, de um lado, há um modelo baseado em incentivos e estímulos ao aumento de custos da assistência, por outro, o modelo baseado no fator “hora trabalhada” não contribui para o desenvolvimento na produtividade, nem para a qualidade da assistência à saúde. Sendo o médico o profissional-chave das organizações que prestam serviços à saúde, é preciso que ele esteja motivado a se comprometer com as funções que deve desempenhar dentro da organização. Assim, essa motivação deve se dar, inclusive, sob a forma justa de remuneração, pois esta pode exercer influência fundamental sobre o comprometimento deste profissional com a carreira (MESQUITA, 2010).

A seguir, será abordada a temática dos fatores de pressão no trabalho médico e como estes podem impactar na construção dessa carreira.

#### **2.4 Fatores de pressão no trabalho médico e sua relação com a carreira**

O mundo contemporâneo exige profissionais que sejam cada vez mais capacitados, detentores de conhecimentos que os habilitem a exercer diversas funções em vários ramos. Essa exigência é a propulsora de competições entre as organizações e também entre os profissionais, provocando inquietações tanto no indivíduo quanto na organização na qual este está inserido. Estas inquietações, do ponto de vista do indivíduo, provocam reações que se refletem diretamente no seu desempenho no trabalho. Somados a esses fatores, estão regras, exigências e metas impostas pelas instituições, elementos que podem causar desgaste, desinteresse e estresse, interferindo no atendimento ao cliente.

Em pesquisa focada nos fatores estressantes na atuação de médicos brasileiros, Martins (2006) coloca os principais estressores associados ao exercício da Medicina: fatores físicos – sobrecarga horária e privação de sono; fatores emocionais – contato intenso e frequente com a dor e o sofrimento, contato com a morte e com o morrer, lidar com pacientes difíceis, e medo do erro médico.

Dessa forma, pode-se inferir que as perspectivas do médico em relação à carreira são elementos que também contribuem, ainda que de forma indireta, para o estresse, como afirma Mesquita (2010, p. 4):

A gestão da mão de obra dos médicos representa uma das “áreas-problema” na administração dos já complexos sistemas e serviços de saúde. O comportamento e o desempenho destes profissionais são influenciados tanto por fatores eminentemente técnicos, como qualificação profissional e recursos materiais disponíveis, como também por outros aspectos relacionados às questões individuais, como satisfação com o trabalho, motivação e comprometimento.

O grau de comprometimento, por sua vez, pode exercer influência nas ações realizadas pelos médicos quanto às tomadas de decisões diárias, pois essas alterações incitam reflexos relevantes ao escolher a medicina como profissão e no posterior comprometimento com a carreira (MESQUITA, 2010). Assim, levando-se em consideração as exigências impostas pelas regras e metas das instituições - advindas de mudanças inerentes ao fenômeno da globalização-, os fatores de pressão oriundos do ambiente de trabalho em Medicina podem ser elencados, sobremaneira, como: carga excessiva de atendimentos; longas jornadas de trabalho; grande número de plantões; baixa remuneração; relação constante com a morte e/ou com o sofrimento; exposição a riscos, bem

como o sentimento de infalibilidade, relativo à pressão social exercida sobre esse profissional.

## 2.5 Comprometimento com a carreira

O comprometimento organizacional tem sido objeto de estudo, há cerca de 40 anos, de acordo com Mesquita (2010), com a finalidade de achar implicações que elucidem os níveis de comprometimento do sujeito com sua carreira. “A grande maioria dos estudos procura formular modelos para quantificar o comprometimento e estudá-lo em face de variáveis que o antecedem e variáveis que lhe são consequentes” (MESQUITA, 2010, p. 43).

Do ponto de vista institucional, Somech e Bogler (2002) defendem que o comprometimento com a carreira é necessário, especialmente em carreiras como medicina, militar e educação, que exigem tomadas de decisão rápidas e que não podem ser supervisionadas facilmente por terceiros. Além disso, é característico nessas atuações que seus clientes não têm conhecimento suficiente para avaliar o serviço recebido. Do ponto de vista individual, por sua vez, conforme definido por Bastos (1997), o comprometimento é preditor de quanto o indivíduo investe no seu crescimento profissional e de quanto desempenho extra fará para manter-se atualizado na profissão e responder às expectativas sociais que cercam o seu exercício profissional.

Para Bastos (1994), o comprometimento com a profissão/carreira é traduzido como uma atitude relacionada à vocação de uma pessoa. A complementação que Goulet e Singh (2002) realizam desses conceitos faz com que este comprometimento com a profissão/carreira possa ser entendido como sendo, para uma pessoa, os seus valores profissionais e vocacionais, o seu esforço e a quantidade de tempo despendido para adquirir um conhecimento relevante para a sua atividade ocupacional.

Mais especificamente, em relação às organizações de saúde, Mesquita (2010, p. 7) mostra que estas

não têm priorizado as questões relacionadas à gestão de pessoas, pois continuam adotando práticas gerenciais ultrapassadas, o que pode contribuir para um baixo comprometimento dos médicos e, conseqüentemente, baixo desempenho no desenvolvimento de suas atividades, trazendo prejuízos para si e para a organização.

De acordo com Rowe, Bastos e Pinho (2011), a pesquisa sobre comprometimento com a carreira foi, inicialmente, fortemente dominada pelo modelo unidimensional concebido por Blau (1985), que propôs uma escala de sete itens, utilizada nos primeiros estudos no Brasil (Bastos, 1994). Nos anos 1990, surge um modelo multidimensional, proposto por Carson e Bedeian (1994), que teve sua origem no modelo de London (1983). Neste modelo, a mensuração do construto comprometimento com a carreira utiliza uma escala de três fatores e 12 itens, proposta pelos mesmos pesquisadores. Essa escala, descrita no Quadro 2, possui três subescalas, com quatro itens cada uma.

Quadro 1 – As dimensões do comprometimento com a carreira

Dimensão	Descrição
Identidade	Identidade é o componente direcional do compromisso que incorpora as emoções da pessoa, é empregada para comprometimento com a carreira (COLARELLI; BISHOP, 1990) e comprometimento profissional (MORROW; WIRTH, 1989). Em síntese, é o apego emocional à própria carreira.
Planejamento de carreira	Planejamento de carreira, que é um componente de London (1983), é identificado como sendo pertinente a várias dimensões de carreira, sendo utilizado para comprometimento com a carreira (MORROW, 1983), como também para saliência de carreira (GREENHAUS, 1971). De acordo com London (1985), o planejamento de carreira reflete o componente energizante de comprometimento com a carreira. Em suma, planejamento de carreira é a determinação de necessidades de desenvolvimento e estabelecimento de metas de carreira.
Resiliência	Resiliência consiste no componente de persistência do comprometimento face a adversidade (LYDON; ZANNA, 1990), é a resistência a ruptura da carreira em face de adversidades.

Fonte: Elaborado por Rowe, Bastos e Pinho (2011), a partir de Carson e Bedeian (1994).

A escala validada por Rowe, Bastos e Pinho (2011) é composta por questões que se agregam em torno das seguintes dimensões, a saber: Identidade, Resiliência e Planejamento de Carreira. A dimensão Identidade está relacionada ao apego emocional à carreira, enquanto que a Resiliência consiste na persistência do comprometimento e na resistência à ruptura da carreira em face de adversidades. Finalmente, o Planejamento de Carreira está relacionado à determinação de necessidades de desenvolvimento e ao estabelecimento de metas de carreira.

### 3 METODOLOGIA

Esta pesquisa constituiu-se de um estudo de caso, de caráter qualitativo e de natureza descritiva, realizado junto a dez profissionais médicos integrantes da UPA Centro-Sul de Belo Horizonte, especialistas em Clínica Médica e Clínica Cirúrgica.

A pesquisa de natureza qualitativa, de acordo com Bryman (1995), enfatiza a interpretação sobre as concepções dos agentes e o contexto, na busca da integração das informações. Vergara (2008) acrescenta que a pesquisa qualitativa contempla a subjetividade, a descoberta e a valorização de mundo dos sujeitos.

Caracteriza-se por descritiva, por sua vez, pois é o tipo de estudo mais adequado para o objetivo de entender um fenômeno e os fatores a ele interligados (OLIVEIRA, 2002).

O uso do estudo de caso se justifica pelo fato de essa pesquisa se constituir, de acordo com Yin (2001), como:

um tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente, pois visa ao exame detalhado de um ambiente ou de uma situação em particular. É conceituado por, como “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidos”, em que múltiplas fontes de evidência podem ser utilizadas (YIN, 2001, P.32).

O questionário e a entrevista foram utilizados como instrumentos de coleta de dados desta pesquisa. O questionário foi composto por duas partes, sendo a primeira referente à caracterização da amostra, em termos de alguns dados pessoais, como sexo, idade, estado civil, se tem ou não filhos, ano de formatura em Medicina, área de atuação e número de empregos. A segunda parte do questionário corresponde ao instrumento que se propõe a investigar o estresse no trabalho, baseado em Cooper, Sloan e Williams (1988) e adaptado por Moraes,

Kilimnik e Ladeira (1994), com três seções. Além disso, foi aplicada uma escala de comprometimento com a carreira, que tomou como base a escala de Carson e Bedeian (1994), validada, também, por Rowe (2008) em sua tese de doutorado; sendo que esta é composta por doze itens e três dimensões

Além dos questionários aplicados, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com um grupo de dez médicos, sendo que os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo, utilizando-se das seguintes categorias: 1) trajetória de carreira e atividades atuais; 2) fatores de pressão no trabalho; 3) condições e organização do trabalho; 4) conflitos entre expectativas e papéis desempenhados; 5) vínculos de trabalho; 6) sintomas de estresse e 7) fatores de pressão x comprometimento com a carreira.

A análise de conteúdo permitiu a leitura e interpretação das respostas obtidas a partir do exame de descrições objetivas, sistemáticas e qualitativas das informações, possibilitando, ainda, a reestruturação e organização das informações, de forma que fosse possível interpretá-las, aprofundando a compreensão de seus significados. Bardin (2002) define a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise de informações, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e indicadores, que permitem inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

A maioria dos procedimentos de análise utiliza o processo de categorização, tal como o que foi realizado neste estudo.

Vale observar que, após a identificação dos trechos das entrevistas relacionados a cada uma das categorias de análise, foram elaboradas descrições detalhadas de cada um dos entrevistados com suas percepções e considerações acerca de cada uma delas. Esses estudos de caso, contudo, não serão apresentados, devido ao fato de serem bastante extensos, mas foram de grande importância para as análises de conteúdo e conclusões deste estudo, já que lhe serviram de base.

## 4 Resultados, Análise e Discussão

### 4.1 Breve Histórico e Caracterização da Instituição UPA Centro Sul<sup>1</sup>

A rede de Saúde de Belo Horizonte está dividida em modalidades de atendimento da seguinte maneira: Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Regulação da Atenção Hospitalar, Regulação da Alta Complexidade e Vigilância à Saúde. No que diz respeito à urgência e emergência, Belo Horizonte conta com quatorze unidades públicas de saúde, que correspondem às UPA (Unidades de Pronto Atendimento) e aos Pronto Socorros de Hospitais Públicos (PBH, 2012).

As UPA (Unidades de Pronto Atendimento) são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e as portas de urgência hospitalares, compondo, assim, uma rede organizada de atenção às urgências (SUS, 2012).

<sup>1</sup> As informações referentes ao histórico e caracterização da instituição pesquisada foram extraídas de: PBH - Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Saúde: Estrutura. Estrutura da Saúde Municipal de Saúde.** Disponível em: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=7481&lang=pt\\_BR&pg=5571&taxp=0&](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=7481&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&). Acesso em: 30 nov. 2012.  
SUS – Portal da Saúde. **UPA – Unidade de Pronto Atendimento.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/faq/faqcategoria.cfm?idcat=922&idquest=2310>. Acesso em: 30 nov. 2012.

O atendimento nas UPA funciona 24 horas todos os dias, e utiliza como referência a classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com a política nacional de atenção às urgências. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do SERVIÇO AMBULATORIAL MÓVEL DE URGÊNCIA- SAMU, que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

Como integrantes do componente pré-hospitalar fixo, as UPA são implantadas em locais/unidades estratégicas para a configuração das redes de atenção à urgência. Sendo assim, hoje as UPA estão localizadas nos Distritos Sanitários Barreiro, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Pampulha, Venda Nova e Centro-Sul. Essas unidades recebem pacientes com febre alta, dores fortes, desmaio e pequenos cortes, ou que apresentam piora em alguma doença já diagnosticada, como pressão alta ou diabetes. As UPAs possuem leitos de observação e sala para pequenas cirurgias.

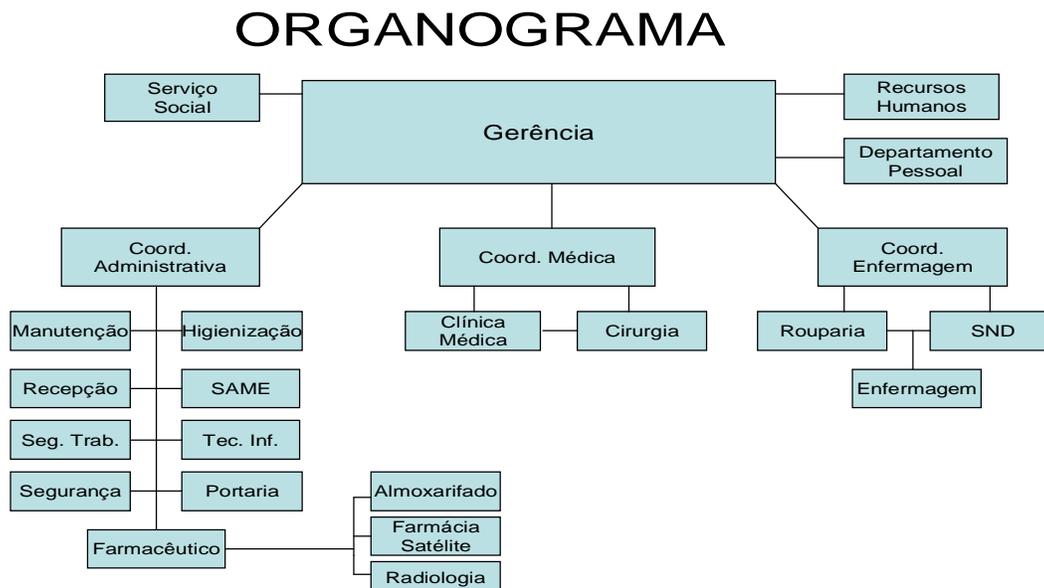
A UPA Centro Sul foi inaugurada em dezembro de 2008, tendo em vista a necessidade de contemplar o atendimento à saúde aos residentes e/ou trabalhadores dessa região. A unidade possui uma sala de emergência com 7 leitos, uma sala de atendimento para pacientes classificados como amarelo com 27 leitos, 30 leitos na enfermaria de observação, 1 enfermaria de isolamentos, 4 consultórios médicos e 2 salas de cirurgia. Essa unidade é resultado de uma parceria entre a Prefeitura de Belo Horizonte e a Universidade Federal de Minas Gerais através da Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa. Portanto, todos os funcionários que compõem o quadro de recursos humanos da unidade possuem vínculo celetista com a FUNDEP (FIGURA 2).

O modelo de gestão da UPA Centro Sul é descentralizado e colegiado, baseado em linhas de cuidado com horizontalização da assistência nas enfermarias de observação, constando no seu plano de trabalho indicadores e metas quali-quantitativas.

A unidade trabalha com o protocolo de Manchester, reconhecido cientificamente e internacionalmente, centrado na definição de uma categorização de prioridade clínica que possibilita a organização interna dos fluxos e rotinas de atendimento dos diversos profissionais, definindo os processos de trabalho, a utilização da área física e dos recursos tecnológicos.

Em relação ao quadro de pessoal, a UPA Centro Sul conta na área assistencial diariamente com 03 enfermeiros, 18 técnicos de enfermagem, 01 assistente social, 01 farmacêutico e 01 técnico de radiologia. Os médicos são distribuídos da seguinte forma: enfermaria de observação - 02 médicos clínicos de 7:00 às 13:00 e 01 médico clínico de 13:00 às 19:00 de segunda à sexta-feira (responsáveis pelo cuidado horizontal na unidade). Na urgência e emergência, de segunda à sexta-feira - 04 médicos clínicos e 01 cirurgião de 7:00 às 19:00 e 01 médico clínico de 13:00 às 19:00. Nos fins de semana, dia e noite - 04 médicos clínicos e 02 cirurgiões. Para apoio administrativo e de infra-estrutura predial e patrimonial, existem mais 15 profissionais que atuam em diversas funções diariamente. Ressalta-se, ainda, que, tendo em vista a parceria dessa instituição com a FUNDEP, a unidade é campo de estágio para os estudantes dos cursos de enfermagem, farmácia e medicina da UFMG. Para ilustrar a composição do quadro de pessoal da UPA Centro Sul, apresenta-se o organograma da instituição na Figura 2.

Figura 2 – Organograma da UPA Centro Sul



Destaca-se que o quadro médico da unidade representa em torno de 30% do número de funcionários, trabalhando em sua maioria com carga horária de 60 horas mensais, que representa um plantão de 12 horas por semana. A admissão desses profissionais é realizada após entrevista técnica com o coordenador médico, o qual avalia as competências técnicas e a disponibilidade do profissional conforme necessidade da escala da unidade. Não há exigências formais em relação ao perfil desse profissional, o que culmina em um número significativo de recém formados e sem experiência prévia, que acabam adquirindo experiência no próprio serviço. Nota-se que há intenção desses profissionais em conciliar a ocupação na UPA com os estudos para a aprovação nas provas de residência médica, e, não raro, há a priorização dessa atividade em detrimento do trabalho na unidade, o que acarreta a limitação da disponibilidade para realizar plantões. Nesta unidade, os médicos se deparam com mais frequência com as seguintes patologias: hipertensão, infecção urinária, infecção respiratória, doenças cardiovasculares e epilepsia, dores abdominais, suturas em geral e abscessos.

Tendo sido contextualizada a instituição UPA Centro Sul, cabe caracterizar o conjunto de participantes deste estudo.

#### 4.2 Breve caracterização dos pesquisados

O conjunto de entrevistados foi selecionado a partir dos critérios de acessibilidade e conveniência. Em termos de caracterização da amostra, a Tabela 1 exibe os principais dados de cada entrevistado, sendo que os nomes expostos são fictícios, para preservar a identidade dos mesmos. Além do nome fictício, com o intuito de facilitar o acesso aos dados, adotou-se a seguinte nomenclatura: M1 para o médico identificado como número 1, M2 para o médico identificado como número 2, e assim por diante, até M10.

Tabela 1 – Caracterização dos entrevistados

Entrevistado	Ano da Formatura	Idade	Estado civil	Nº de filhos	Atividades acadêmicas ou preparatórias para Residência Médica	Nº de empregos além da UPA
M1 - Anderson	2001	35	Casado	1	Especializando-se em hematologia	2
M2 - Agostinho	2010	25	Solteiro	0	Faz doutorado	1
M3 - Mércia	2009	31	Solteira	0	Estuda para fazer residência em cirurgia geral	0
M4 - Graziela	2008	26	Solteira	0	Residência em cirurgia (em curso)	1
M5 Clara	2008	32	Solteira	0	-	1
M6 - J. Gerson	2006	31	Solteiro	0	Aguarda ser chamado para residência em cirurgia geral	1
M7 - Lorenz	2005	31	Solteiro	0	Especializou-se em cirurgia geral e atualmente se especializa em cirurgia de cabeça e pescoço	1
M8 - Raquel	2009	28	Solteira	0	Faz mestrado em Ciência da Saúde	2
M9 - Lara	2009	29	Solteira	0	Vai iniciar residência em cirurgia geral	1
M10 - Lídia	2009	27	Casada	0	-	1

Fonte: dados da pesquisa

Vale observar, que segundo Patton (2002) não há regras para o tamanho da amostra em pesquisas qualitativas, o recomendado é que exista um número mínimo de participantes que respondam de maneira razoável ao problema de pesquisa.

#### 4.3 Trajetória de carreira e atividades atuais

A análise das entrevistas e dos dados de caracterização dos pesquisados, evidenciou que suas trajetórias de carreira, de modo geral, ainda estão se delineando. Isso se comprova pela evidência de que a maior parte deles ainda se encontra estudando, cursando mestrado, doutorado ou residência médica, ou se preparando para fazer residência médica. Como as áreas em que os médicos estão se especializando normalmente não coincidem com as suas ocupações na UPA, é possível inferir que a UPA se configura, de modo geral, como um momento de transição na carreira, entre a universidade e a especialização, por meio da residência médica ou algum outro tipo de curso.

A maneira como se configura o trabalho na UPA parece levar em consideração essa transitoriedade e as expectativas de carreira em outras empresas, ocupações etc, dada a flexibilidade de horário de trabalho e a possibilidade de se conciliar o trabalho nessa instituição com outras ocupações e, até mesmo, com a residência médica.

Tal configuração se coaduna com a configuração da carreira em sua abordagem contemporânea, uma vez o regime de trabalho da UPA possibilita a atuação em mais de um emprego, ocupação ou função, além de possibilitar a continuidade de estudos (EVANS, 1996).

No entanto, é preciso ponderar que as perspectivas contemporâneas de carreira, como o modelo de carreira sem fronteiras se fundamentam na perspectiva do indivíduo gerenciar a carreira, tarefa anteriormente destinada às organizações. Dessa maneira, o indivíduo alcança outra posição, em que passa a escolher, e pode assumir vários empregos ou ocupações concomitantemente, desde que perceba que está se desenvolvendo (BARUCH, 2011). Neste estudo de caso, contudo, o trabalho na UPA parece estar pouco relacionado a uma escolha vocacionada, considerando que ele se configura como uma das poucas alternativas possíveis, que permitem a concomitante continuidade de estudos, sendo essa a razão principal para a sua procura. É possível imaginar, porém, cenário mais promissor no que se refere à construção da carreira na UPA, pelo fato de ter sido criada a residência em urgência e emergência em Belo Horizonte, no ano de 2011. Esta iniciativa poderá propiciar que pelo menos uma parte do seu corpo médico venha a considerar o trabalho nessa instituição como uma verdadeira alternativa para o desenvolvimento de sua carreira.

#### 4.4 Fatores de pressão no trabalho

Nesta pesquisa foi realizada uma análise dos níveis de propensão ao estresse, bem como nos níveis de pressão no trabalho, tomando como base as respostas dos pesquisados aos questionários que lhe foram aplicados, como demonstra a Tabela 2:

Tabela 2 – Níveis de propensão ao estresse e de pressão no trabalho

Entrevistado	Valor Absoluto	Nível de Propensão ao estresse	Valor Absoluto	Nível de Pressão no trabalho
M1	3,63	Alto	2,64	Baixo
M2	4,44	Alto	4,3	Alto
M3	3,47	Baixo	4,08	Alto
M4	4,05	Alto	4,65	Alto
M5	3,66	Alto	4,81	Alto
M6	2,75	Baixo	4,13	Alto
M7	3,58	Alto	3,54	Alto
M8	2,75	Baixo	3,93	Alto
M9	3,49	Baixo	3,98	Alto
M10	3,85	Alto	4,34	Alto

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

A categorização qualitativa da propensão ao estresse como alta ou baixa etc, foi realizada com base no Quadro 2:

Quadro 2 – Nível de pressão no trabalho

Escore	Nível de propensão ao estresse
1.0...2.0	Muito baixo
2.0...3.5	baixo
3.5...5.0	alto
5.0...6.0	Muito alto

Fonte: Moraes, Kilimnik e Ladeira (1994)

De maneira análoga, a categorização qualitativa do nível de pressão no trabalho como alto ou baixo etc, obedeceu à escala explicitada no Quadro 3, abaixo:

Quadro 3 – Nível de pressão no trabalho

Escore	Nível de pressão no trabalho
1.0...2.0	Muito baixo
2.0...3.5	baixo
3.5...5.0	alto
5.0...6.0	Muito alto

Fonte: Moraes, Kilimnik e Ladeira (1994)

No que se refere a lidar com os fatores de pressão, os entrevistados M1, M3, M5, M6, M7 e M8 revelaram ter paciência. Já os entrevistados M2 e M4 lidam com impaciência em relação a estes fatores. Cabe apontar, aqui, que Ballone et al. (2002) consideram o impacto que as mudanças acarretam à vida dos indivíduos é influenciado pela maneira diferenciada como eles reagem a essas mudanças.

Quanto ao direcionamento na vida, os entrevistados M1, M3, M4, M6, M7 e M8 apresentaram-se competitivos. O entrevistado M2 apresentou-se muito competitivo e, o M5, pouco competitivo. Limongi-França e Rodrigues (2005) afirmam que a demanda excessiva no ambiente de trabalho tende a causar implicações que ameaçam o colaborador nas suas necessidades de realização profissional e pessoal, o que contribui para torná-lo competitivo em maior ou menor grau, ou ainda pouco competitivo.

Frasquilho (2005) aponta como fatores estressantes na prática médica, a própria formação universitária, a representação social em relação à Medicina, as condições de trabalho, a tarefa e a carga físico-mental, a organização do trabalho e o próprio médico. Entretanto, este autor também ressalta que o estresse depende da forma como o indivíduo lida com as adversidades do meio. Nessa perspectiva, é possível compreender porque alguns fatores foram considerados como de elevada pressão por alguns entrevistados e, por outros, como de baixa pressão.

Segundo Oliveira (2005), o médico atua, hoje, em um contexto de modernização da saúde, que provoca um declínio da prática liberal e direciona esse profissional para o trabalho assalariado, embora a profissão ainda lute por manter uma prática liberal. Na prática, contudo, os médicos estão submetidos às mesmas condições dos demais colaboradores no mercado de trabalho capitalista moderno, no sentido de padecer de instabilidade, ritmo intenso, jornadas de trabalho prolongadas, redução da remuneração e perda do controle de sua atividade. De fato, os outros fatores de pressão e insatisfação no trabalho, detectados no presente estudo, estão ligados, sobremaneira, ao excesso de trabalho, especialmente no que se refere a multiempregos, sobrecarga de trabalho, desvio de foco nos atendimentos e falta de tempo para a família e amigos.

O entrevistado M2 enfatizou o excesso de trabalho, demandas psíquicas por parte de pacientes, impotência do profissional diante de alguns aspectos, tais como situações domiciliares, conflitos familiares e baixa situação socioeconômica de alguns pacientes, além da tendência universal de os pacientes responsabilizarem somente os médicos pela sua saúde, excluindo-se do processo, assim como a falta de respeito do paciente para com os profissionais da área de saúde em geral. Oliveira (2005, p. 21) corrobora os dizeres do

entrevistado ao afirmar que não é possível reduzir “as causas de insatisfação e pressão no trabalho do médico [...] ao fato de lidar com a gestão do processo saúde-doença de seus pacientes, ou seja, a relação médico-paciente”.

Observou-se, pelas respostas dos entrevistados, a existência de diversos fatores de pressão, tais como as grandes expectativas da família em relação ao médico e à sua carreira:

Como venho de uma família sem muitas pessoas graduadas e sem nenhum médico, percebo que minha família deposita muita expectativa em mim, a ponto de me deixar angustiada e com medo de fracassar ou de não conseguir agradar os meus pais. Mas eu faço o melhor que posso (M3).

Constituem fatores de pressão, também, o contato com a dor e sofrimento; as queixas, pacientes hostis e intolerantes; o lidar com as limitações e incertezas do conhecimento e da assistência e o próprio sentimento de responsabilidade gerado pelas expectativas tanto do paciente, como de seus colegas e superiores e das instituições em que atua.

O fato de, muitas vezes, pacientes procurarem o serviço de pronto-atendimento para consultas ambulatoriais por falta de médicos em postos de saúde, sobrecarregando os médicos plantonistas e desviando o foco dos atendimentos; e também a situação oposta, na qual pacientes muito graves e descompensados são obrigados a ser atendidos em unidades de pronto-atendimento por períodos prolongados, por falta de vagas em instituições centrais, são eventos apontados como outras fontes de pressão e insatisfação no trabalho.

Além disso, a necessidade de conciliar os estudos para as provas de residência, ou para o mestrado e/ou doutorado, com o trabalho, foi avaliada por alguns entrevistados como um fator que interfere e contribui com os aspectos geradores de estresse. Cuidados como administrar o tempo de forma a não prejudicar o trabalho e não deixar que este afete a dedicação aos estudos, também foram apontados como relevantes. Tudo isso vem confirmar que a carreira médica representa um grande desafio, não só no que se refere ao equilíbrio entre a vida pessoal e a carreira mas, também, quanto à harmonização das diferentes demandas no âmbito profissional.

#### **4.5 Condições e organização do trabalho**

Em relação às condições e à organização do trabalho, fatores que podem desencadear o estresse, Stoner e Freeman (1999), destacam a sobrecarga de trabalho como um dos principais agentes estressores. Os entrevistados confirmaram este aspecto, ao evidenciarem que lidam com um excesso de demanda, em virtude da superlotação da UPA; que os impossibilita de atender a todos os pacientes. A superlotação da UPA, como apontam os entrevistados, é provocada, dentre outros fatores, pela falta de compreensão de determinados pacientes que buscam na instituição de pronto-atendimento tratamentos que fogem totalmente do seu escopo.

Além da sobrecarga de trabalho, foram citados o desgaste físico, os riscos e a responsabilidade inerentes ao trabalho do médico de pronto-atendimento, decorrentes, entre outros fatores, da grande procura do serviço por parte de pacientes bêbados ou drogados, em estado de desorientação e/ou com elevado nível de agressividade.

O trabalho em equipe foi apontado, em terceiro lugar, como aspecto desgastante, seja pela dificuldade de reunir toda a equipe médica, seja pela falta de interesse por parte de outros profissionais da equipe.

Finalmente, a estrutura física limitada das UPAs foi colocada como prejudicial ao exercício da Medicina, por não contar com recursos necessários para atendimentos de alta complexidade, como material

adequado para entubação de pacientes, ultrassom e outros exames de imagem mais complexos, avaliação de especialistas, principalmente neurologistas e ortopedistas. Além disso, pacientes graves, que deveriam estar internados em hospitais e não em pronto-atendimentos, são aspectos geradores de incômodo e insatisfação para os profissionais, bem como o atendimento de pacientes elitizados, ocupando espaço e tempo que poderiam ser usados com pacientes mais graves e necessitados.

Vislumbrando os aspectos recompensadores, os entrevistados destacam a possibilidade de aprendizado e treinamento constantes, bem como a intervenção em momentos-chave e a possibilidade de aliviar a dor – sendo estes últimos ligados, na percepção deles, ao efetivo exercício da medicina.

#### 4.6 Conflitos entre expectativas e papéis desempenhados

Ao serem indagados sobre seus conflitos entre expectativas e papéis desempenhados, 60% dos entrevistados consideram que o papel desempenhado está de acordo com o papel previsto de um médico, apesar de terem sido evidenciados alguns conflitos, quais sejam: (a) o desejo de atuar na mesma área em que se especializa; e (b) a falta de identificação com um trabalho desempenhado dentro da Medicina e que traz tantos prejuízos, do ponto de vista pessoal.

Em relação a este fator, evidencia-se a falta de identidade dos médicos deste grupo de entrevistados com a atuação na UPA, por não ser essa uma função especializada dentro da Medicina, e, por isso, percebida como menos valiosa. Fica claro que muitos lidam bem com essa falta de identidade com o trabalho, seja porque estão se especializando paralelamente na função que pretendem, seja porque já desempenham funções especializadas em outras instituições. Apesar disso, a alta rotatividade existente na UPA e a incidência predominante de profissionais recém-formados trazem à tona a necessidade de se atentar para este aspecto e buscar criar um vínculo do empregado com a instituição e com a sua ocupação, sendo que algumas alternativas já se delineiam, tal como a mencionada criação, em 2011, da residência em urgência e emergência médicas.

#### 4.7 Vínculos de trabalho

Em relação aos vínculos de trabalho, o Quadro 3 permite visualizar quais entrevistados possuem outros vínculos, além do trabalho na UPA Centro-Sul.

Quadro 4 – Vínculos de trabalho

Entrevistado	Outro vínculo	Instituição
M1	Sim	Hospital e consultório uma vez por semana
M2	Sim	Clínica particular e bolsista de doutorado
M3	Não	-
M4	Sim	Residência Médica
M5	Sim	Programa de Assistência Domiciliar (PAD, Prefeitura/BH)
M6	Sim	Médico do trabalho em uma clínica
M7	Sim	Hospital privado
M8	Sim	Maternidade e hospital
M9	Sim	Residência Médica
M10	Sim	Outra UPA

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

Percebe-se que 90% dos entrevistados possuem outro vínculo além do trabalho na UPA Centro-Sul, apesar de, segundo os depoimentos, essa unidade se configurar como o local que mais absorve o tempo de trabalho desses profissionais. O único entrevistado que não possui outro vínculo de trabalho optou por atuar apenas na UPA Centro-Sul e trabalhar no horário de 7 às 13 horas, de segunda-feira à sexta-feira, como médico clínico horizontal, no intuito de se organizar melhor para os estudos para a prova de Residência Médica, o que revela em seu relato abaixo:

Trabalhar como médico horizontal foi a melhor forma de organizar os meus horários para os estudos. Se eu continuasse com os esquemas de plantão, provavelmente não encontraria tempo para frequentar o cursinho para residência e chegaria cansada demais para estudar em casa (M5).

Os dados do Quadro 3 evidenciam que os profissionais tendem a atuar na UPA como uma etapa transitória na carreira, uma ponte entre a universidade e o direcionamento profissional.

Apesar disso, importa ressaltar que três entrevistados relataram que, apesar de atuarem em outras instituições, a UPA é o local que mais absorve sua carga horária de trabalho e, por isso, eles nem sempre conseguem separar os efeitos resultantes dos fatores de pressão no trabalho na UPA em relação às suas demais ocupações. Este dado merece atenção, pois, se a UPA exerce uma pressão no trabalho que gera efeitos na atuação de alguns profissionais, inclusive em outras instituições, e se a maioria dos profissionais possui outras ocupações paralelas, fica nítido o excesso de pressão que estes profissionais sofrem no trabalho, o que pode desencadear o estresse.

#### **4.8 Sintomas de estresse**

Quando indagados sobre os sintomas de estresse, a maior parte dos entrevistados apresentou alguns sintomas, conforme elucida o Quadro 5:

Quadro 5 – Sintomas de estresse

Entrevistado	Possui sintomas?	Se sim, quais e em que frequência?
M1	Sim	Nervosismo e sentimentos de raiva – frequentemente; ansiedade e irritabilidade – eventualmente; angústia – raramente
M2	Sim	Dores nos músculos dos ombros e pescoço (atribuídos, contudo, à má postura)
M3	Sim	Nervosismo; ansiedade; irritabilidade; fadiga; sentimentos de raiva; angústia; períodos de depressão; dor nos músculos do pescoço e ombros – frequentemente; dor de estômago – raramente
M4	Sim	Ansiedade – devido às mudanças sofridas no último ano; irritabilidade – devido a poucas horas de sono diárias; fadiga – em decorrência de muito trabalho; períodos de depressão – por estar morando em outra cidade longe da família e amigos próximos, sem tempo para viagens de visitas e até mesmo contato por telefone; dor de estômago – ocasionalmente em situações de estresse; dor nos músculos do pescoço e ombros – frequentemente por excesso de trabalho e pouco tempo de descanso
M5	Sim	Dores no estômago, nos ombros e dificuldades para dormir
M6	Sim	Nervosismo, ansiedade, Irritabilidade, dor de estômago - pouco frequente; fadiga e dor nos músculos do pescoço e ombros – frequentemente
M7	Não	Desânimo e cansaço
M8	Não	-
M9	Sim	Dores nos músculos dos ombros e pescoço (atribuídos, contudo, à má postura)
M10	Não	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

Os entrevistados M2 e M9 apontaram dores nos músculos dos ombros e pescoço, tendo atribuído, no entanto, esses sintomas à má postura. Vale observar que esta atribuição de causa ao sintoma, tanto pode ser procedente como pode se tratar de um equívoco, decorrente da não percepção dos efeitos da pressão no trabalho.

O entrevistado M3, por sua vez, atribui os sintomas às consequências das circunstâncias inerentes à profissão. Para eles, o fato de ser um trabalho de muita responsabilidade individual e de o paciente atribuir sua condição clínica (melhora ou piora) à figura do médico, isso faz com que o profissional sinta-se pressionado, inclusive pelos pacientes e acompanhantes.

Deve-se salientar, no entanto, que, independentemente de os entrevistados atribuírem tal ou qual sintoma ao estresse ou à outro fenômeno (como a natureza do trabalho ou a má postura), a maioria dos entrevistados possui algum sintoma de estresse que se manifesta frequentemente.

#### 4.9 Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira

Em relação ao comprometimento com a carreira, Llapa-Rodríguez *et al.* (2008) evidenciam que pode ser definido como o agir de um indivíduo em relação à sua profissão ou vocação, sendo composto pelas seguintes dimensões – persistência: que significa a manutenção do foco definido para seu trabalho, mesmo contendo obstáculos; identidade: que considera o grau de envolvimento do indivíduo com sua carreira, trabalho ou profissão; e planejamento: que consiste na determinação de necessidades de desenvolvimento e estabelecimento de metas de carreira. A partir dessa definição, este estudo permite concluir, como mostra a TAB. 3, que os médicos pesquisados apresentam elevados níveis, no que se refere ao comprometimento com a carreira e todas as suas três dimensões constitutivas.

Tabela 3 – Fatores de pressão x Comprometimento com a carreira

Entrevistado	Comprometimento	Planejamento	Identidade	Resiliência	Fatores de pressão
M1	15	10	18	16	Baixo
M2	12	14	14	8	Alto
M3	15	14	15	17	Alto
M4	15	18	19	9	Alto
M5	12	13	14	9	Alto
M6	15	14	14	18	Alto
M7	11	10	14	10	Alto
M8	16	17	16	16	Alto
M9	14	16	20	16	Alto
M10	16	20	17	10	Alto

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

Considerando-se que a maior parte dos entrevistados se encontra em momento de definição ou transição de carreira, e que a opção pela UPA foi, para muitos, atrelada à possibilidade de facilitar essa transição ou consolidação na carreira profissional, o dado apresentado de elevado comprometimento com a carreira apresenta consonância ou coerência com o momento de efetivação do plano de carreira em que a maioria se encontra. Embora muitos estejam direcionando suas carreiras para outros caminhos que não envolvem a UPA, revelando vínculo fragilizado com a instituição, todos se revelam comprometidos com a carreira profissional, que transcende as fronteiras dessa unidade.

O fato de os profissionais possuírem planos de carreira, muitas vezes incompatíveis com a atuação na UPA, mas cuja realização pode ser facilitada pelas condições de trabalho na instituição, levá-os a se comprometerem com ela. Ainda que tenham que lidar com diversos fatores de pressão, na perspectiva de que isso irá auxiliá-los a consolidar suas trajetórias.

Vale salientar que o escore máximo para o comprometimento com a carreira e suas dimensões, de acordo com a escala utilizada, é 20, de acordo com a escala utilizada para identificar o grau de comprometimento com a carreira (Quadro 6):

Quadro 6 – Níveis de comprometimento com a carreira

1 – 4	5 – 8	9 - 12	13 - 16	17 - 20
Muito pouco comprometido com a carreira	Pouco comprometido com a carreira	Levemente comprometido com a carreira	Muito comprometido com a carreira	Fortemente comprometido com a carreira

Fonte: Rowe (2008)

Outro dado apresentado na TAB. 3, diz respeito aos fatores de pressão incidentes sobre os médicos, sendo seu resultado alto quase na totalidade dos entrevistados. Apesar disso, nota-se que os elevados níveis de pressão no trabalho não estão afetando, negativamente e de forma marcante, o comprometimento com a carreira dos médicos pesquisados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma como o trabalho se organiza e o espaço que ocupa na vida cotidiana vêm retirando a possibilidade de os colaboradores viverem as múltiplas dimensões da vida que não sejam apenas o trabalho. Sob o aspecto da vida cotidiana, ficou evidenciado que a sobrecarga de trabalho interfere nas relações familiares e na

vida particular dos médicos, em virtude da redução do tempo livre. As condições de trabalho de uma UPA geram estresse, pois o colaborador se vê impotente em relação à qualidade da sua assistência, em função, sobretudo, de demanda excessiva. Os médicos da UPA Centro-Sul lidam com todo tipo de atendimento, sendo elementos fundamentais para a saúde dos pacientes.

Em relação aos fatores de pressão do trabalho médico nessa unidade de pronto-atendimento, as condições e organização do trabalho são fatores preponderantes. Por um lado, são aspectos recompensadores a possibilidade de aprendizado e treinamento constantes, bem como a intervenção em momentos-chave e a possibilidade de aliviar a dor. Por outro lado, os aspectos desgastantes quase os suplantam: grande volume de pacientes; falta de compreensão e hostilidade de alguns desses pacientes; desgaste físico, os riscos e a responsabilidade inerentes à condição de trabalho do médico de pronto atendimento; dificuldade em reunir toda a equipe médica e, finalmente, a estrutura física deficiente.

Evidenciou-se que os níveis de aplicabilidade da escala de Cooper, Sloan e Williams (1988) são satisfatórios, uma vez que, no que se refere aos fatores de pressão no trabalho, a maioria das categorias de análise apontaram falta de possibilidades de crescimento; carga elevada de trabalho; desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional; muita responsabilidade individual; necessidade de manter-se atualizado; ambiente e clima organizacional desfavorável e problemas ligados a relacionamento. Importa ressaltar que, nas entrevistas, foram detectados outros fatores de pressão e insatisfação no trabalho, principalmente em relação ao volume extra de trabalho, oriundo da grande demanda da UPA por pacientes que poderiam ser atendidos na rede básica de saúde, como, por exemplo, o Programa Saúde da Família (PSF).

Embora se constate a existência do multiemprego em todos os níveis assistenciais do setor da saúde, especialmente na Medicina, é importante ressaltar os efeitos da acumulação de escalas de serviço e o consequente aumento da jornada de trabalho. Esses fatores somam-se às características estressoras dos serviços hospitalares, tanto pela natureza do cuidado prestado às pessoas em situações de risco como pela divisão social do trabalho e hierarquia presentes na equipe de saúde.

Dessa forma, sintomas de estresse permeiam a maioria do grupo entrevistado. Embora não com a mesma frequência, assinalam-se como principais manifestações: nervosismo, ansiedade, irritabilidade e sentimentos de raiva, dor de estômago, fadiga, dor nos músculos do pescoço e ombros, além de períodos de depressão. Os poucos entrevistados que não relataram sintomas ligados diretamente ao estresse apontaram, por outro lado, dores nos músculos dos ombros e pescoço atribuindo-os, talvez equivocadamente, à má postura.

Em relação ao comprometimento com a carreira, todos os entrevistados se revelaram muito comprometidos, indicando que os diversos fatores de pressão não estão afetando os seus vínculos com a carreira, com apenas uma exceção, em que existiria essa possibilidade.

Embora muitos estejam direcionando suas carreiras para outros caminhos, que não envolvem a UPA, o fato de seus planos de carreira serem viabilizados pelo flexível regime de trabalho na instituição, pode, por outro lado, levá-los a se comprometerem com a mesma e a suportar os fatores de pressão inerentes a ela, na perspectiva de que isso irá auxiliá-los a consolidar suas trajetórias. Apesar disso, fatores como a alta rotatividade de profissionais na instituição, o fato de predominarem médicos recém formados no quadro de pessoal e a conciliação da grande maioria dessa ocupação com residências e especializações que divergem da natureza de suas atuações na UPA, além da multiplicidade de empregos que quase todos conciliam, permitem inferir que os

profissionais, embora revelem estar comprometidos com a carreira, não estão construindo suas carreiras nessa instituição, e nem mesmo com propostas de atuações similares a da UPA. Entretanto, tal fato não parece ter relação significativa com o estresse ou com os fatores de pressão existentes no trabalho nessa instituição, mas sim, com a perspectiva de carreira que os profissionais construíram e pretendem concretizar. Até porque, os fatores de pressão ligados ao trabalho na UPA são comuns no contexto atual da atuação médica em outras instituições, ao menos no que tange à sobrecarga de trabalho (LIMONGI-FRANÇA, 2010).

Outro aspecto a ser ressaltado diz respeito ao fato de que, considerando a tendência à adoção da carreira proteana pelos médicos da UPA, caracterizada pelos múltiplos vínculos profissionais, pela mobilidade e pela atitude autogestionária em relação à carreira, cabe investigar se tais fatores estão ligados à escolha do profissional, ou ao momento de carreira em que há restrição de opções que permitam conciliar ocupações, trabalhar em horário diurno e continuar os estudos.

Nesse sentido, a UPA Centro Sul parece se configurar como uma instituição transitória na carreira dos médicos, que marca o período entre a formatura/primeiro emprego e a atuação especializada. Entretanto, cabe avaliar quais foram as premissas para a constituição da UPA e do modelo atual de atendimento à saúde, e se a precariedade do vínculo dos profissionais com a UPA, a atuação em múltiplos empregos e a alta rotatividade não estariam afetando negativamente este modelo. Tal investigação pode contribuir significativamente para a revisão das políticas e práticas de gestão de pessoas adotadas pela UPA, com a finalidade de promover a retenção dos profissionais, a melhor qualidade de vida no trabalho, e, em longo prazo, a melhoria da qualidade da saúde pública, em última instância.

Vale ressaltar que os resultados da pesquisa permitem considerar que os fatores de pressão do trabalho médico na instituição pesquisada acabam por afetar todas as dimensões da vida destes profissionais. Importa considerar, no entanto, que as discussões e análises levantadas pela presente pesquisa não se esgotam. Pelo contrário, significam muito mais uma abertura de horizontes a descortinar, que constituirão novas buscas como desdobramentos das novas investigações.

---

Artigo submetido para avaliação em 09/03/2012 e aceito para publicação em 30/12/2012

---

## REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Thomson, 1999.

BALLONE, G. J. et al. **Da emoção à lesão**. São Paulo: Manole, 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BARUCH, Y. Transforming careers: from linear to multidirectional career paths: Organizational and Individual Perspectives. **Career Development International**, v. 9, n. 1, p. 58-73, 2004.

BARUCH, Y. Transformações nas Carreiras: de trajetórias lineares para multidirecionais. Perspectivas organizacionais e individuais. In: KILIMNIK, Z. M. (Org.) **Transformações e transições nas carreiras**: estudos nacionais e internacionais sobre o tema. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2011, cap. 1, p. 3-27.

BASTOS, A. V. B. O conceito de comprometimento - sua natureza e papel nas explicações do comportamento humano no trabalho. **Organização e Sociedade**, [S. l.], v.1, n. 2, p. 77-106, 1994.

BASTOS, A. V. B. A escolha e o comprometimento com a carreira: um estudo entre profissionais e estudantes de administração. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 32, n. 3, jul./set. 1997.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

BLAU, G. J. The measurement and prediction of career commitment. **Journal of Occupational Psychology**, [S. l.], n. 58, p. 277-288, 1985.

BRYMAN, A. **Research methods and organization studies**. Routledge, 1995.

Carayon, P., Smith, M.J. & Haims, M.C. **Work organization, job stress, and work-related musculoskeletal disorders**. *Human Factors*, 41, 644-663, 1999.

CARSON, K. D.; BEDEIAN, A. Career commitment: construction of a measure and examination of its psychometric properties. **Journal of Vocational Behavior**, [S. l.], v. 44, n. 3, p. 237-262, 1994.

CARVALHO, L. **Atenção básica: stress e estressores ocupacionais em médicos e enfermeiros de Paracambi/RJ**. 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

CHANLAT, J. Quais carreiras e para qual sociedade? **Revista de Administração de Empresa**, São Paulo, n. 6, v. 35, p. 67-75, nov./dez. 1995.

COOPER, C. L.; SLOAN, S. J.; WILLIAMS, J. **Occupational stress indicator management guide**. Windsor: NFER-Nelson, 1988.

COLARELLI, S. M.; BISHOP, R.C. **Career commitment functions**, correlates and management. *Group & Organizational Studies*, v.15, n.2, p.158-176, 1990.

COUTO, H. A. **Stress e qualidade de vida dos executivos**. Rio de Janeiro: COP, 1987, 189 p.

DRUCKER, P. F. **Administrando em tempos de grandes mudanças**. São Paulo: Pioneira, 1999.

EVANS, P. Carreira, sucesso e qualidade de vida. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 14-22, jul./ago./set. 1996.

FOGAÇA, M. C., CARVALHO, W.B., CÍTERO, V.A., NOQUEIRA-MARTINS, L.A. Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, [S. l.], v. 18, n. 1, jan./fev. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_11.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2012.

FONTENELLE, I. A. **“Eu Proteu”**: A Auto-Gestão de Carreira entre Fatos e Mitos. ENANPAD, 2005.

GREENHAUS, J. H. et al. **Career management**. 3rd ed. Orlando: Harcourt, 1971.

LIMONGI-FRANÇA, G. V. A. A evolução social do médico no Brasil. **Convenção Nacional UNIMED**. Goiânia: UNIMED, 22-24 set. 2010.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress & Trabalho** – Uma abordagem Psicossomática. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

FRASQUILHO, M. A. Medicina, uma jornada de 24 horas? *Stress e burnout* em médicos: prevenção e tratamento. **Saúde mental**, v. 23, jul./dez. 2005.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades – uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em Ciências Sociais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995.

GOULET L. R.; SINGH, P. **Career commitment**: a reexamination and an extension. **Journal of Vocational Behavior**, n. 61, p. 73-91, 2002.

HALL, D. T. **The career is dead, long live the career**: a relational approach to careers. San Francisco: Jossey Bass, 1996.

HALL, D. T. **Careers in and out of organizations**. London: Sage, 2002.

HALL, D. T.; MIRVIS, P. H. The new protean career: psychological success and the path with a heart. In: HALL, D. T. (Ed.), **The Career is Dead - Long Live the Career**. Jossey-Bass, San Francisco, CA, p. 15-45, 1996.

KILIMNIK, Z. M; RODRIGUES, S. B. Trajetórias, transições e âncoras de carreira: um estudo comparativo e longitudinal com profissionais de Recursos Humanos. **Organizações & Sociedade**, Salvador, n. 17, v. 7, p. 145-172, jan./abr. 2000.

LIPP, M. E. N. O Modelo Quadrifásico do Stress. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress - Teoria e Aplicações Clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 17-21.

LLAPA RODRÍGUEZ, E. O. et al. Informática em enfermagem: facilitador na comunicação e apoio para a prática. **Invest. educ. enferm**, v. 26, n. 2, p. 144-149, set. 2008. Supl. 1.

LONDON, M. Toward a theory of career motivation. **Academy of Management Review**, 8(4), p. 620-630, 1983.

MARGIS, R., PICON, P., COSNER, A. F., SILVEIRA, R.O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, abr. 2003. Sup. 1.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso**: uma estratégia de pesquisa. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MESQUITA, R. S. **Comprometimento médico e características organizacionais**. 2010. 142f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, UFBA, Salvador, 2010.

MORAES, L. F. R.; KILIMNIK, Z. M; LADEIRA, M. B. **O stress**: as abordagens do fenômeno dentro e fora das organizações. Belo Horizonte: FACE-UFMG, 1994.

MORROW, P.C., WIRTH, R.E. Work commitment among salaried professionals. **Journal of Vocational Behavior**, 34, 40-50, 1989.

OLIVEIRA, F. A. **Avaliação dos fatores de pressão no trabalho médico e sua relação com o estresse**: um estudo comparativos de casos em clínicas de ultra-sonografia da rede privada e pública de Minas Gerais. 2005. 143 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Núcleo de Pós-Graduação e Pesquisa, FEAD Minas - Centro de Gestão Empreendedora, Belo Horizonte, 2005.

OLIVEIRA, S. L. de. **Tratado de metodologia científica**: projetos, pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

PATTON, M. Q. **Qualitative research & Evaluation methods**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2002.

PBH, Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Saúde: Estrutura. Estrutura da Saúde Municipal de Saúde**. Disponível em:

[http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=7481&lang=pt\\_BR&pg=5571&taxp=0&](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=7481&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&). Acesso em: 30 nov. 2012.

ROWE, D. E. O. **Múltiplos comprometimentos e suas relações com o desempenho**: um estudo entre docentes do ensino superior brasileiro em IES públicas e privadas. 2008. 202 f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

ROWE, D. E. O.; BASTOS, A. V. B.; PINHO, A. P. M. Comprometimento e entrenchamento na carreira: um estudo de suas influências no esforço instrucional do docente do ensino superior. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n. 6, p. 973-992, Nov./Dec. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552011000600002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552011000600002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 17 out. 2012.

ROBERT, P. **Le Petit Robert**. Montréal: Les Dictionnaires Robert - Canada, 1989.

SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M. Relações entre Qualidade de Vida no Trabalho e estresse ocupacional: perspectivas teóricas. In: SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M. (Org.). **Qualidade de Vida no Trabalho**: abordagens e fundamentos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

SANTOS, L. F. B. S.; DAVID, H. M. S. L. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 52-57, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a09.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2012.

SELYE, H. **Stress without distress**. Filadelfia: Lippincott, 1974. 171 p.

SELYE, H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. 1936. **J Neuropsychiatr Clin Neurosci**, [S. l.], v. 10, p. 230-231, 1998.

SOMECH, A.; BOGLER, R. Antecedents and consequences of teacher organizational and professional commitment. **Educational Administration Quarterly**, [S. l.], v. 38, n. 4, p. 555-577, Oct. 2002.

STONER, J. A. F.; FREEMAN, R. E. **Administração**. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

SUS – Portal da Saúde. UPA – **Unidade de Pronto Atendimento**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/faq/faqcategoria.cfm?idcat=922&idquest=2310>>. Acesso em: 30 nov. 2012.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2008.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZILLE, L. P. **Novas perspectivas para a abordagem do estresse ocupacional em gerentes**: estudo em organizações brasileiras em setores diversos. CEPEAD/UFMG (Tese de doutorado), 2005.