

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

GLÁUCIA BORGES DE OLIVEIRA CUNHA

**ESTRESSE DO ENFERMEIRO E A RELAÇÃO
COM A SÍNDROME DE BURNOUT**

**PATOS DE MINAS
2009**

GLÁUCIA BORGES DE OLIVEIRA CUNHA

**ESTRESSE DO ENFERMEIRO E A RELAÇÃO
COM A SÍNDROME DE BURNOUT**

Monografia apresentada a
Faculdade de Patos de Minas como
requisito parcial para conclusão do
Curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Vânia
Cristina Alves Cunha

**PATOS DE MINAS
2009**

613.73 CUNHA, Gláucia Borges de Oliveira

C 972 O estresse do enfermeiro e a relação com a Síndrome de Burnout / Gláucia Borges de Oliveira Cunha. – Patos de Minas/MG, 2009, p. 40

Monografia – Faculdade Patos de Minas – UNIFPM

Orientadora: Prof^a. Esp. Vânia Cristina Alves Cunha

1 Estresse 2 Enfermeiro 3 Síndrome de Burnout

Fonte: Faculdade Patos de Minas – SMDJAC. Biblioteca

GLÁUCIA BORGES DE OLIVEIRA CUNHA

ESTRESSE DO ENFERMEIRO E A RELAÇÃO COM A
SÍNDROME DE BURNOUT

Monografia aprovada em _____ de _____ de _____ pela comissão
examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: _____
Prof^a. Esp. Vânia Cristina Alves Cunha.
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof. Esp. Gilmar Antoniassi Júnior.
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof^a. Dra. Juliana Junqueira.
Faculdade Patos de Minas

Dedico esse trabalho a minha família
que me apoiaram nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por iluminar o meu caminho, dando proteção, força e coragem.

Ao meu marido Leuri, meus filhos, Arthur e Luiza, minha mãe Dalci, por estarem presente nos momentos difíceis e felizes e, com palavras certas nas horas de desânimo.

A professora Vânia minha orientadora, pelas valiosas contribuições e pelas horas de orientação, dedicação à realização deste trabalho, muito obrigada.

Ao José Henrique por tanta dedicação e amizade a todos nós.

A Luciana por ser uma professora incrível.

A todos os professores, que participaram desta caminhada.

Aos meus colegas deste curso, aos quais passei a admirar. Em especial a Maria Lúcia, Luana, Juliana, Sônia e Grassi.

É a todos que de alguma forma contribuíram para esta vitória.

AMO VOCÊS!

Gláucia Borges de Oliveira Cunha

*A posse do saber não é nada se
antes não vier compreensão,
humildade à vontade de se dar
carinhosamente.*

F. Nightingale

RESUMO

Estresse refere-se a um esgotamento pessoal que interfere na vida do enfermeiro, mas não essencialmente na relação com o trabalho. Burnout é uma síndrome que envolve costumes e comportamentos negativos com os usuários, clientes, coordenação e trabalho. É um procedimento gradual, de conhecimento subjetivo, que resulta em problemas práticos e emocionais no trabalhador e na organização. O trabalho do enfermeiro propicia tanto uma quanto outra situação e causa ansiedade e adoecimento. Este estudo propõe avaliar os trabalhos divulgados sobre o estresse do enfermeiro e a relação com a Síndrome de Burnout, e contribuir para a compreensão das implicações do estresse no cotidiano desse profissional. Realizou-se uma análise dos artigos de revistas brasileiras de Enfermagem e Psicologia publicadas pelo Scielo, bem como livros e teses nacionais que tratam deste assunto. Constatou-se um crescente interesse sobre o tema, assim como uma ampliação de publicações, porém ainda com poucas menções específicas dos enfermeiros, uma vez que a maioria dos autores desempenha atividades acadêmicas, por apresentarem maior proximidade com as atividades de pesquisa. Os principais fatores causadores de estresse e da Síndrome de Burnout assinalados foram dupla jornada de trabalho, alta responsabilidade, trabalho com pacientes graves, falta de pessoal qualificado e alta demanda de pacientes, entre outros. Dessa forma, deve haver nos estabelecimentos de saúde uma crescente preocupação quanto à ação dos enfermeiros, profissionais que desenvolvem suas atividades em diferentes turnos de trabalho. Fazem-se necessárias a averiguação dos agentes geradores de estresse no espaço de trabalho e medidas para o enfrentamento de tais situações, promovendo melhoramento não só para os enfermeiros, mas para todos os indivíduos por eles auxiliados.

Palavras-chave: Estresse. Enfermeiro. Síndrome de Burnout

ABSTRACT

Stress refers to a personal exhaustion that interferes in the life of a nurse, but it is not essentially related to work. Burnout is a syndrome that involves customs and negative behaviors among users, customers, coordination and work. It is a gradual procedure of subjective knowledge, which results in practical and emotional problems in the worker and organization. Nurses' work provides plenty of both situations and causes anxiety and illness. This study proposes to evaluate the work published about the stress of nurses and its relationship with Burnout Syndrome, and contribute to the understanding of the implications of stress in daily life of these professionals. There was an analysis of Brazilian magazines articles about Nursing and Psychology published by Scielo as well as books and national theses that deal with this issue. It was found a growing interest about the subject, as well as an expansion of publications, but still with few specific references to nurses, since most authors perform academic activities, because they are closer to the research activities. The main reported factors that cause stress and Burnout Syndrome were double day of work, high responsibility, working with severely ill patients, lack of skilled people and high demand of patients, among other factors. So, there should be in health institutions a growing concern about the actions of nurses who are professionals who develop their activities in different shifts. It is necessary an investigation of the agents that generate stress in the workplace and making ways for dealing with such situations, promoting improvements not only for nurses but for all the individuals that are helped by them.

Keywords: Stress. Nurse. Burnout Syndrome.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 1 NOÇÕES GERAIS SOBRE O ESTRESSE DO ENFERMEIRO.. | 12 |
| 2 MANIFESTAÇÕES DO ESTRESSE NO ENFERMEIRO..... | 18 |
| 3 FORMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO ESTRESSE A SÍNDROME DE BURNOUT..... | 27 |
| CONCLUSÃO..... | 35 |
| REFERÊNCIAS..... | 36 |

INTRODUÇÃO

É cada vez mais crescente a preocupação referente ao estresse. Antes, o tema vinculava-se à abordagem de auto ajuda, hoje é uma grande preocupação na área dos profissionais de saúde, como também em qualquer outra área. Os enfermeiros em todo o mundo estão vivenciando o aumento do estresse e da insegurança.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, 90% da população mundial é afetada pelo estresse, tomando aspectos de uma epidemia global.

Zakabi (2004, p. 71) cita:

Os trabalhadores da área de saúde é uma das profissões campeãs do estresse ocupando o terceiro lugar, ficando atrás somente dos controladores de vôo, motoristas de ônibus urbano que ocupa o segundo lugar e dos policiais e seguranças privados que está em primeiro lugar.

O excesso de trabalho é uma fonte freqüente de estresse; é uma sobrecarga às excessivas exigências em relação às competências, conhecimentos e habilidades do trabalho. A privação de sono está entre os estressores associados à diminuição de células do sistema de defesa imunológica, levando a fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas, estresse pós-traumático e Burnout. Para Pafaro e Martino (2004) um elevado nível de estresse sucessivo pode gerar um quadro de exaustão física e emocional caracterizado por pessimismo, conceito negativo de si mesmo, atitudes adversas em relação ao trabalho, mais conhecidas como a Síndrome de Burnout. Rossini, Concato e Bessane (2007) mencionam que Burnout é uma resposta de um estresse crônico, afetando diretamente a execução de tarefas, relacionamento interpessoal, produtividade e até mesmo a qualidade de vida no trabalho do indivíduo e da organização devido à exposição direta com doente e a uma extensa jornada de trabalho em qualidade muitas vezes desfavorável.

Murofose, Abranches e Napoleão (2005) relatam que são constituintes como ameaçadores, o ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais no atendimento em saúde em relação ao excesso de atividades que eles executam, além disso, os salários agravam a

situação, obrigando os enfermeiros a ter dupla jornada, resultando numa carga horária mensal longa e desgastante.

Diante desta problemática, percebe-se a necessidade de discutir mais sobre os fatores que desencadeiam o estresse no enfermeiro, para evitar ou minimizar seus efeitos.

Na atualidade as pessoas estão cada vez mais desenvolvendo o estresse, por falta de conhecimento, apesar de o tema ser muito divulgado pelos meios de comunicação, e amplamente abordado em temas de discussão popular. Mesmo assim deixam o estresse passar por todas as faces e chegar a Síndrome de Burnout.

A tensão que faz parte do atendimento poderá facilmente levar o enfermeiro ao total descontrole e desequilíbrio. O estresse negativo interfere em sua capacidade de raciocínio e eficiência do trabalho. Quando a sobrecarga do estresse ultrapassa os limites da forma considerada positiva, o enfermeiro apresenta um quadro preocupante de deficiência fisiológica, imunológica e psicológica.

A ausência ou adoecimento do enfermeiro acarreta prejuízos, tanto individual como coletivamente, podendo gerar riscos à produtividade e ao desenvolvimento. O objetivo deste tema é impedir que o enfermeiro comprometa sua eficácia, eficiência e efetividade do sistema de saúde.

A cura do estresse só começa quando se desconhece que as pressões na vida geral atingiram um ponto intolerável, gerando problemas. É muito importante identificar a fonte dessas pressões e compreender a diferença entre estresse construtivo e estresse destrutivo.

Este trabalho está estruturado em três capítulos sendo o primeiro, noções gerais sobre o estresse do enfermeiro; o segundo falando dos sinais e sintomas do estresse no enfermeiro e as possíveis doenças e no terceiro capítulo, as formas de intervenções e os tratamentos.

1 NOÇÕES GERAIS SOBRE O ESTRESSE DO ENFERMEIRO

O estresse é um assunto de larga abrangência e ocupa lugar de destaque em todos os meios de comunicação é amplamente abordado em temas de discussão popular.

Ilianchi (2001) afirma que no século anterior, o americano fisiologista Cannon sugeriu o nome “homeostasis”, do grego “homoios” que significa igual, e “stasis”, aspecto para métodos fisiológicos classificados que mantêm o organismo em estados inalterados. Os estudos antigos de Cannon estabeleceram a essência do organismo altamente específico para proteção contra fome, sede, hemorragia ou agentes que possam levar aos parâmetros naturais de temperatura do corpo, ph sanguíneo, níveis séricos de açúcar, proteínas, colesterol e cálcio. Destacaram a excitação do sistema nervoso simpático e a alteração hormonal resultante da vinculação simpático-adrenal nas situações de emergências e de combate e saída. Este autor trouxe grandes descobertas sobre o corpo diante do perigo.

O ser humano está vulnerável a vivenciar situações cotidianas de estresse, decorrentes da aglomeração populacional, da concorrência do mercado de trabalho e da batalha pela sobrevivência nos dias atuais.

Desde séculos atrás, o estresse foi causa de grandes transtornos para o homem. Segundo Ilianchi (2001) na pré-história há o conceito de que o ser humano passava alguns momentos de esgotamento após o trabalho, após o temor, a exposição ao calor e frio, a fome, a sede, a perda de sangue ou algumas enfermidades.

De acordo com vários pesquisadores o estresse é um distúrbio do organismo a várias agressões sofridas pelo seu humano no decorrer do cotidiano. Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) conceituam o estresse como reações do corpo às pressões desempenhadas pelas situações geradas; é o conjunto das trocas inespecíficas do organismo em resposta a um estímulo ou situação.

Para Coelho Neto e Garbaccio (2008, p. 71)

O estresse é uma ocorrência fisiológica, que envolve as porções física, mental e emocional do ser humano. O termo significa pressão e estar sob ação de um determinado estímulo insistente. Ele pode ser maléfico quando o corpo não mais se adapta a mudanças.

Segundo Valente et al. (2008) o estresse pode ser avaliado como um nível de agitação em resposta a um estressor caracterizado por variações biopsicológicas que trazem resultados positivos ou negativos para a adaptação e bem-estar. Coelho Neto e Garbaccio (2008 apud Azevedo, Katamura, 2006, p. 71) disseram que:

O stress pode ser positivo e/ou negativo e ser subdividido em eustress, e distress. A primeira forma de apresentação ou eustress refere-se à tensão e ao equilíbrio entre esforço, tempo, realização e resultados (eu em grego = bom). O distress tem como característica básica a tensão, com o rompimento do equilíbrio orgânico dinâmico por excesso ou falta de esforço, incompatível com o tempo, realização. Este é mencionado somente como stress, pois é o que causa doenças.

Costa, Lima e Almeida (2003) afirmam que o estudioso Selye é considerado o pai do ensinamento biológico do estresse. Ele o define como sinal e nomeia de estressores, os agentes com características causadoras de estresse no indivíduo, sendo o estresse considerado o estado traduzido por uma síndrome especial, constituída por todas as alterações não-específicas causadas no sistema biológico.

Valente et al. (2008), afirmam que Selye conceituou a resposta ao estresse em três fases chamadas de “síndrome geral de adaptação”: o primeiro seria o de alerta, no qual o estressor induz o organismo a um estado de presa para lutar, fugir ou congelar. Quando o organismo não conseguir suportar esse nível de excitação ele passa a uma segunda fase, que seria o estado de oposição, no qual ele tenta ajustar-se ao estressor, mobilizando diversos recursos psicológicos, biológicos e sociais. Finalmente, se a permanência do estresse é prolongada, o organismo poderá iniciar a terceira fase, de exaustão. Esgotadas as soluções, torna-se disfuncional ou colapsa devido ao que Selye chamou de exaustão adrenal.

Para os profissionais da área da saúde o que mais incomoda não é a jornada de trabalho, os baixos salários e a quantidade de trabalho e, sim, o

estado psicológico que o ambiente de trabalho provoca no profissional, particularmente o estresse.

Costa (2009) menciona que o estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem tornou-se uma importante fonte de preocupação e é reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial do indivíduo. Várias pesquisas descrevem a complexidade do tema e a necessidade de outros estudos sobre a etiologia do problema. O estresse relacionado ao trabalho coloca em risco a saúde dos membros da organização e tem como conseqüências o desempenho ruim, baixo moral, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho.

O trabalho hospitalar expõe os enfermeiros a situações extremamente estressantes e desgastantes, pelo envolvimento com sofrimento de outras pessoas, e com problemas que, muitas vezes, não podem se resolvidos.

Ser enfermeiro significa apresentar como agente de trabalho o homem e como sujeito de atuação, o próprio homem. Há uma difícil ligação entre o trabalho e o trabalhador, com a existência direta e contínua do processo de dor, morte, sofrimento e desespero (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Conforme dissem, Coelho Neto e Garbaccio (2008, p.79)

Os trabalhadores de Enfermagem estão diretamente envolvidos nestas condições, pois além de lidar com sofrimento e morte, trabalham, normalmente, em condições longe de ideais. As condições inadequadas de trabalho, a falta de reconhecimento profissional e a baixa remuneração, associadas aos fatores constituintes da própria estrutura organizacional, interferem diretamente na saúde e no bem-estar do profissional de Enfermagem, potencializando as possibilidades de adoecimento.

Schmidt et al. (2009) afirmam que o processo de avaliar a presença de estresse no trabalho não é uma tarefa fácil. A complexidade do fenômeno tem levado à formulação de uma multiplicidade de conceitos para o termo e uma variedade de modelos de análise que ainda demonstram fragilidade de várias ordens. Quanto ao conceito, a Organização Internacional do Trabalho define o estresse ocupacional como sendo um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e que, por esse motivo, pode afetar sua saúde. Os principais fatores geradores de estresse presentes no ambiente

de trabalho envolvem os aspectos da organização, administração e sistema de trabalho e da qualidade das relações humanas.

O estresse ocupacional é decorrente das tensões associadas ao trabalho e à vida profissional. Os agentes estressantes ligados ao trabalho têm origens diversas: condições externas (economia política) e exigências culturais (cobrança social e familiar). No entanto, Silva e Marchi (1997) salientam que a mais respeitável fonte de crise é a qualidade interior.

Pela análise do estudo realizado por Schmidt et al (2009) pode-se constatar que os trabalhadores de enfermagem constituem uma categoria essencialmente feminina, como comprovam outras pesquisas realizadas no Brasil. Dados publicados pelo Ministério do Trabalho e Emprego indicam que as mulheres representam 73% dos empregos formais da área da saúde e embora no mercado de trabalho brasileiro, a participação feminina tenha se intensificado a partir da década de 70, no trabalho de enfermagem, a predominância de mulheres sempre foi contínua e presente.

Montanholi, Tavares e Oliveira (2006) afirmam que a dupla jornada de trabalho, muitas vezes, leva por si só ao acúmulo de trabalho. Deve-se considerar que a maior parte dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino e por sua vez, ainda adiciona outras atividades no lar, ocorrendo um sinergismo dentre as atribuições desta profissional propiciando o estresse. Desta forma, a cobrança em exagero, fonte geradora de estresse, leva à diminuição do rendimento da trabalhadora e do tempo dispensado para seu autocuidado e descanso, formando-se, assim, uma situação em que o trabalho pode provocar o estresse, diminuição do auto cuidado e causar estresse crônico.

Rossi (2005) cita que as características psicossociais do trabalho e o estado de saúde mostraram que as mulheres apresentam características desfavoráveis do que os homens, em especial a falta de oportunidade de crescimento no ambiente de trabalho; informação relevante para a enfermagem.

Costa, Lima e Almeida (2003) mencionam que pesquisadores nos Estados Unidos utilizam a expressão inglesa Burnout, para o estresse crônico coligado ao trabalho, que expressa combustão completa e pode atingir diversas profissões, em qualquer idade. Profissões que exigem uma intensa relação

interpessoal são as que apresentam elevados índices de Burnout, e entre elas os profissionais da saúde.

Para França e Rodrigues (1997) nem sempre o estresse é prejudicial. No entanto, o estresse prolongado é uma das causas do esgotamento, que pode levar ao Burnout. O estresse pode ou não levar a um desgaste geral do organismo dependendo da sua intensidade, duração, vulnerabilidade do indivíduo e habilidade em administrá-lo (LIPP; MALAGRIS, 1995).

Para Pafaro e Martino (2004) um elevado nível de estresse sucessivo pode gerar um quadro de exaustão física e emocional caracterizado por pessimismo, conceito negativo de si mesmo, atitudes adversas em relação ao trabalho, mais conhecidas como a Síndrome de Burnout.

De acordo com Costa, Lima e Almeida (2003), as pesquisas sobre o estresse associam Burnout ao lugar de trabalho, focalizando a frequência, intensidade, características, exposição demorada aos estressores e ao processo crônico do estresse, levando o enfermeiro à exaustão física e psíquica.

Rossini, Concato e Bessane (2007) mencionam que Burnout é uma resposta de um estresse crônico, afetando inteiramente a execução de trabalho, relacionamento interpessoal, produtividade e até mesmo a qualidade de vida no trabalho, do indivíduo e da organização devido à exposição direta com doente, a uma extensa jornada de trabalho em condições muitas vezes desfavoráveis.

Pafaro e Martino (2004, p. 157) definiram Burnout como uma síndrome que acomete os profissionais de saúde:

Esta síndrome pode ser definida como sendo a que acomete aqueles profissionais cujas profissões têm relação direta com as pessoas, e que estão expostos a um estresse crônico. A Síndrome de Burnout tem traços característicos o desgaste emocional, a despersonalização e a reduzida satisfação pessoal ou sentimento de incompetência do indivíduo. O fenômeno do Burnout pode ser caracterizado como uma síndrome da má adaptação psicológica, psicofisiológica e de reações comportamentais inadequadas, a uma forma específica de estresse ocupacional.

Borges et al (2002) distinguem os estudos sobre o Burnout segundo duas perspectivas: a clínica e a psicossocial. A primeira define a síndrome de

burnout como um estado de esgotamento, decepção e perda do interesse pelo trabalho, que surge em profissionais que estão em contato direto com pessoas, como uma consequência do contato diário. A segunda entende a síndrome como um processo que se desenvolve na interação de características do ambiente de trabalho e características pessoais.

O estresse ocupacional está relacionado a vários fatores, como: o nível de pressão exercido pela organização do trabalho, a exigência de maior produtividade associada à redução contínua do contingente de trabalhadores, à pressão do tempo e ao aumento da complexidade das tarefas, além de expectativas irrealizáveis e as relações de trabalho tensas e precárias que podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional.

Estudos internacionais, realizados a partir da década de 90 tem dado importância à satisfação dos enfermeiros no trabalho e à permanência destes no emprego, uma vez que algumas investigações têm apontado este elemento como um determinante importante para a garantia da qualidade da assistência prestada, redução de gastos hospitalares e diminuição de rotatividade de pessoal de enfermagem. (SCHMIDT. ET. AL, 2009, p.336).

Diante de uma reflexão sobre o tema pode-se constatar que o investimento na qualidade de vida e tentativas mais eficazes visando o aumento do sentimento de satisfação profissional pode contribuir para uma redução do estresse ocupacional e o controle sobre o próprio trabalho.

O profissional de enfermagem necessita de grande atenção no que diz respeito à sua saúde que é difícil conversar com algum profissional dessa área que não tenha uma experiência de estresse para contar.

Segundo Ilianichi (2001) é necessária a publicação dos conhecimentos de estresse e a concretização de trabalhos de pesquisa voltados para o enfrentamento do estresse, possibilitando à pessoa uma melhor sobrevivência. Como Selye (1982, p. 19) aponta: “O stress é o tempero da vida, necessitando administrá-lo adequadamente”.

2 ESTRESSE E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS PARA A SÍNDROME DE BURNOUT

O trabalho é uma atividade que pode ocupar grande parcela do tempo de uma pessoa e do seu convívio em sociedade, e nem sempre possibilita a realização profissional, podendo, ao contrário, causar problemas desde insatisfação até exaustão.

Devido o estresse estar presente em nosso cotidiano, segundo os dados da Organização Mundial de Saúde, 90% da população é afetada. Diante deste fato, especialistas e instituições unem esforços para propor meios que visem controlar os aspectos negativos no trabalho. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE apud. PAFARO; MARTINO, 2004, p. 535).

Margis et al (2003) evidenciam que o principal fator causador de estresse no lugar de trabalho decorre das formas da organização, administração e sistema de trabalho e da qualidade das relações humanas. Esse ambiente torna o trabalho dos enfermeiros complicado e envolve uma grande tensão emocional, desgaste físico e psíquico o que colabora para desencadear estresse. Os enfermeiros envolvidos nos assuntos gerenciais, demonstram seis vezes mais oportunidade de apresentar altos níveis de estresse quando comparados a outros enfermeiros que não atuavam nessa área.

Aguiar et al (2009) descrevem que a saúde mental dos enfermeiros constitui causa de preocupação desde o início do século, tendo em aspecto o caráter estressante do trabalho com doentes. A natureza do exercício profissional e da coordenação desse trabalho pode compelir para o desenvolvimento de distúrbios emocionais.

Margis et al. (2003) afirmam que as situações em que o risco do estresse está próximo, a pessoa poderá reagir com desempenho vigoroso de luta ou fuga. Para tal, fazem-se necessárias alterações cardiovasculares, constituindo em elevação da pressão arterial, taquicardia, vasoconstrição na pele e nas vísceras e vasodilatação nos músculos estriados, bem como hiperventilação.

Caregnato e Lautert (2005) mencionam que o estresse é entendido e dirigido de forma individual e dependerá da ocasião e da situação que está sendo vivenciada. Nem sempre a causa desencadeadora é a mesma, pois depende das vivências, da percepção do mundo e do grau de responsabilidade técnica de cada enfermeiro.

Montanholi, Tavares e Oliveira (2006) definem que o estresse é resultante da percepção entre a discordância das cobranças de gerar tarefas e os recursos pessoais para cumpri-las. Um enfermeiro pode sentir tal discordância como um desafio e, em decorrência, reagir dedicando-se à tarefa. Ao oposto, se a discordância é percebida como assustadora, o enfermeiro enfrentará uma situação estressante negativa, que poderá conduzi-lo a evitar o trabalho.

Batista e Bianchi (2006) relatam que o estresse no trabalho é decorrente da entrada do indivíduo nesse contexto, pois o trabalho além de permitir crescimento, mudanças, reconhecimento e independência pessoal, também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação. Sendo assim, o trabalho deve ser algo prazeroso, com as condições mínimas para a atuação e para a qualidade de vida da pessoa.

Margis et al. (2003) descrevem que os sintomas prodrômicos de ansiedade podem surgir anos antes do aparecimento de um transtorno definido e concluído, em resposta a eventos estressores, como por exemplo desavenças interpessoais entre pacientes. Então, estressores desta natureza são co-responsáveis pelo aparecimento de transtornos mentais a curto, médio e longo prazo, bem como podem antecipar a recorrência de quadros psiquiátricos.

A violência, o trabalho e os problemas financeiros são alguns dos fatores que tornam o dia-a-dia das pessoas mais estressantes e, fazendo com que muitas delas desenvolvam doenças tais como cefaléia, depressão, ansiedade e fadiga. Tais patologias refletem diretamente e negativamente na história desses indivíduos, pois a pessoa tem uma perda da habilidade de desenvolvimento, queda na velocidade de processamento da informação, atividade psicomotora, processamento semântico e coerente (SÁ; SOARES, 2003).

Pafaro e Martino (2004) relatam que a dupla jornada de trabalho faz-se necessária aos enfermeiros, devido à circunstância econômica do campo da

saúde, aos baixos ordenados, insuficientes para o sustento da família, levando-os a buscar novas fontes de renda. Na realidade, necessita encarar dupla atividade o que pode interferir em alguns aspectos referentes à característica de vida do trabalhador.

Schmidt et al (2009) definiram estresse ocupacional como sendo um conjunto de acontecimentos que se apresentam no organismo do trabalhador e que, por essa causa, pode comprometer sua saúde. Os principais fatores causadores de estresse presentes no lugar de trabalho envolvem os aspectos da organização, administração e sistema de trabalho e da condição das relações humanas.

Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) afirmam que são fontes de estresse, as cobranças em excesso e as diferentes idéias entre os companheiros de trabalho. Além disso, a enfermagem enfrenta uma sobrecarga tanto quantitativa evidenciada pela responsabilidade, quanto qualitativa verificada na complexidade das relações humanas, como enfermeiro e cliente, enfermeiro e profissional de saúde e também enfermeiro e familiares.

Batista e Bianchi (2006) afirmam que o estresse pode se ocasionar de fontes externas ou internas. As externas são aquelas simuladas pelo que nos acontece na vida ou pelas pessoas com as quais passamos, isto é, trabalho em exagero ou desagradável, família em desacordo, acidentes, morte, conflito, agressão, medo, doença, etc. As causas internas são aquelas que se fazer referência como pensamos, à religião e aos valores que temos e como deciframos o mundo ao nosso redor. É essencial descobrir a causa do problema e desenvolver táticas de enfrentamento para lidar não só com o evento presente, mas também com posteriores ameaças de estresse excessivo.

As causas de estresse variam em diferentes fatores, essencialmente os que estão relacionados com as teorias psicanalíticas, interpessoais, comportamentais e biológicas. Assim, é preciso acolher o paciente, ouvir sua subjetividade, seus interesses e medos em relação ao cotidiano.

Batista e Bianchi (2006) definem que é exigido do enfermeiro, aumento da carga de trabalho e maior especificidade nas suas obras na prestação de seus serviços. Os maiores estressores mencionados nesta área são: número diminuído de funcionários; falta de respaldo institucional e profissional; carga

de trabalho; necessidade de concretização de tarefas em tempo reduzido; indefinição do papel do profissional; descontentamento com o trabalho; falta de experiência por parte dos chefes; falta de diálogo e compreensão por parte da direção de serviço; relacionamento com os familiares; ambiente físico das unidades; tecnologia de equipamentos; ajuda ao paciente e situação de alerta constante, devido à dinâmica do departamento.

Pafaro e Martino (2004) dizem que os sinais e sintomas que ocorrem com maior frequência são do nível físico como: aumento da sudorese, “nó” no estômago, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, aperto da mandíbula e ranger de dentes, hiperatividade, mãos e pés frios, náuseas. Em termos psicológicos, vários sintomas podem ocorrer como: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, incapacidade de concentrar-se em outros assuntos que não o relacionado ao estressor, dificuldades de relaxar, tédio, fúria, depressão, hipersensibilidade emotiva.

O estresse tem a capacidade tanto de proteger o indivíduo no alerta a circunstâncias de perigo, como também, prejudicar no caso de sobrecarga. Em algumas circunstâncias o indivíduo vive o que chamamos de Estresse Agudo, quando é incapaz de lidar com situações muito intensas para ele e tende a reações que comumente o afastam da realidade como desorientação, redução da atenção, estreitamento do campo da consciência, agitação, hiperatividade e esquecimento. Cada organismo possui uma capacidade interna para se relacionar com situações provocadoras de estresse, que estará sujeita a alterações dependendo da personalidade de cada pessoa, estado de saúde, estilo de vida, crenças, predisposição genética e experiências anteriores. Este mecanismo, por sua vez, é único e desenvolve um modelo próprio de resposta às exigências internas e externas. Alguns indivíduos lidam bem com os estímulos estressores, se adaptam; outros, por viverem em velocidade acelerada, podem adquirir alguns sintomas psicossomáticos, desencadeando um tumulto no corpo e no psiquismo. É necessário que o indivíduo esteja prevenido tanto à forma de lidar com os infortúnios e conflitos, quanto de estabelecer prioridades na sua vida, observando seus desejos e acatando seus limites, para que assim, se mantenha de forma harmônica. (SÁ; SOARES, 2003).

Pafaro e Martino (2004) mencionam que o estresse relaciona-se inteiramente com a produtividade do sujeito; uma pessoa que não tem estresse não produz, pois ela acaba não produzindo adrenalina, tornando-se uma pessoa apática, desestimulada, totalmente improdutiva. Portanto, quanto mais estresse, maior a produção de adrenalina e deste modo maior a produtividade. Quando o estresse ultrapassa o limite do indivíduo, sua produtividade começa a diminuir e ele pode adquirir doenças e até mesmo morrer.

O número reduzido de profissionais que nem sempre estão preparados para atender essa grande demanda pode gerar sentimentos de tensão, angústia, frustração e desgaste. Como conseqüência, as condições do ambiente de trabalho influenciam significativamente na saúde do trabalhador, podendo comprometer sua saúde mental e o seu desempenho profissional, em decorrência de um cotidiano estressante e exigente (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Os sintomas somáticos merecem atenção como sinais físicos de qualquer doença. Quando há manifestação física no organismo humano, a pessoa já se encontra em situação de alerta, podendo desencadear problemas maiores, como o pânico. Faz-se necessário um olhar holístico que contemple o todo do ser humano.

Margis et al. (2003) dizem que frente a uma situação estressora, o tipo de resposta de cada pessoa depende, não exclusivamente da intensidade e freqüência do evento de vida estressor, como também do contexto de fatores ambientais e genéticos. Mesmo as competências individuais de interpretar, avaliar e elaborar estratégias de enfrentamento parecem ser geneticamente influenciados.

O estresse, quando presente no indivíduo, pode desencadear uma série de doenças. Se nada é feito para aliviar a tensão, a pessoa cada vez mais se sentirá exaurida, sem energia e depressiva. Na área física, muitos tipos de doenças podem ocorrer, dependendo da herança genética da pessoa. Uns adquirem úlceras, outros desenvolvem hipertensão, outros ainda têm crise de pânico, de herpes e outras doenças. A partir daí, sem tratamento especializado e de acordo com as características pessoais, existe o risco de ocorrerem problemas graves, como enfarte, acidente vascular encefálico, dentre outros. Não é o estresse que causa essas doenças, mas ele propicia o desencadeamento de doenças para as quais a pessoa já tinha predisposição ou, ao reduzir a defesa imunológica, ele abre espaço para que doenças oportunistas apareçam (CAMELO e ANGERAMI 2004, p. 18).

Batista e Bianchi (2006) evidenciam que as manifestações de estresse dividem-se em físicas e psíquicas. A reação fisiológica que o estresse provoca no organismo através da química hormonal foi definida por Selye. O aumento de alguns hormônios (adrenalina e noradrenalina) desencadeia manifestações fisiológicas e psicológicas e à medida que progride diminuem as condições do indivíduo para tomar decisões e resolver dificuldade.

As alterações físicas comuns incluem exaustão, fadiga, cefaléia, lombalgia e insônia. As alterações psíquicas manifestam-se por alteração na disposição, irritação ou demonstração excessiva dos sentimentos. A contração, rigidez, tensão muscular, cefaléia e sudorese são entendidas pelo indivíduo como reações psicofisiológicas do estresse, porém outras manifestações passam despercebidas, sem que ele tenha consciência dessas mudanças, como aumento da pressão sangüínea, da glicemia e dos lipídeos. A cefaléia, independente se sua etiologia, geralmente é ocasionada pelo estresse. Um dos transtornos do trabalho é a fadiga; quando incurável, ocorrem distúrbios do sono, irritabilidade, desânimo, algias e alteração do apetite. O desalento, desânimo, depressão, apatia, agressividade, hostilidade, ansiedade, angústia, raiva e irritabilidade podem ser desencadeados pelo estresse, até mesmo crises neuróticas e surtos psicóticos (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Reconhecendo esses sintomas, o enfermeiro deve orientar o paciente a reduzir a carga de trabalho verificando suas condições sociais e laborativas bem como, avaliar seu estado geral, enfatizando a importância da queixa atual do paciente comprometido pelo estresse.

Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) descrevem que no estudo das reações do corpo às pressões exercidas pelas situações vivenciadas, surgiu o termo estresse, que é a soma das trocas inespecíficas do organismo em resposta a um estímulo ou situação. Foi descrita a chamada Síndrome Geral de Adaptação (SGA), que pode ser entendida como "o conjunto de todas as reações gerais do organismo que acompanham a exposição prolongada ao estressor e compreende três fases: reação de alerta ou alarme (taquicardia, palidez, fadiga, insônia, falta de apetite, pressão no peito, estômago tenso), de resistência ou adaptativa (isolamento social, incapacidade de se desligar do

trabalho, impotência para as atividades, peso nos ombros) e de exaustão (depressão).

Batista e Bianchi (2006) dizem que o trabalho do enfermeiro implantado nas instituições hospitalares é muitas vezes multifacetado. Eles são desmembrados e submetidos a uma desigualdade de cargos causadores de dano. Em compensação, o trabalho também é fonte de prazer e alegria, sentimentos potencializadores das capacidades humanas na promoção de saúde e vida.

Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) afirmam que a procura da produtividade a qualquer preço esbarrou nos limites do próprio ser humano e teve como consequência o aumento de seu sofrimento. Esse foi o terreno que propiciou o aparecimento da Teoria do Estresse, ou seja, ela surgiu no assunto da explosão da produção e do gasto. Dessa época até os dias atuais, mudanças substanciais e expressivas têm sido implantadas no mundo do trabalho. Avanços tecnológicos expressivos têm sido conquistados, mas continuam como desafio a falta de motivação, o abandono, a desesperança, a passividade, a alienação, a depressão, a fadiga, o estresse e, atualmente, o *Burnout*.

A Síndrome de Burnout se manifesta de quatro formas como foi observado por meio de estudos com pacientes em vários locais do mundo onde esta síndrome foi diagnosticada.

A síndrome de *burnout* manifesta-se através de quatro classes sintomatológicas, sendo: física, quando o trabalhador apresenta fadiga constante, distúrbio do sono, falta de apetite e dores musculares; psíquica observada pela falta de atenção, alterações da memória, ansiedade e frustração; comportamental, identificada quando o indivíduo apresenta-se negligente no trabalho, com irritabilidade ocasional ou instantânea, incapacidade para se concentrar, aumento das relações conflitivas com os colegas, longas pausas para o descanso, cumprimento irregular do horário de trabalho; e defensiva, quando o trabalhador tem tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, empobrecimento da qualidade do trabalho e atitude cínica (JODAS; HADDAD, 2009, p. 192).

Burnout refere-se a uma síndrome na qual o trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância, qualquer esforço lhe parece ser inútil. Trata-se de um conceito

multidimensional que envolve três componentes, que podem aparecer associados, mas que são independentes, tais como a *exaustão emocional* definida como a falta ou a carência de energia acompanhada de um sentimento de esgotamento emocional. A manifestação pode ser física, psíquica ou uma combinação entre os dois. Os trabalhadores percebem que já não possuem condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como já houve em situações passadas; *despersonalização* é quando ocorre um endurecimento afetivo ou a insensibilidade emocional, por parte do trabalhador, prevalecendo o cinismo e a dissimulação afetiva. São manifestações comuns, a ansiedade, o aumento da irritabilidade, a perda da motivação, além da redução do idealismo e finalmente a *falta de envolvimento no trabalho* descrita como uma dimensão na qual existe um sentimento de inadequação pessoal e profissional. Ocorre uma auto-avaliação de forma negativa que acaba afetando a habilidade para a realização do trabalho e o atendimento, bem como com a organização. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Silveira et al. (2005) relatam a noção de que o *Burnout* é um estado de extrema exaustão de recursos, resultante de uma exposição crônica ao estresse laboral. Sua ocorrência se junta a processos de diminuição das funções individuais, mal-estar físico, depressão, ansiedade, dificuldade nas relações interpessoais, aumento no uso de drogas, déficit na performance do trabalho, aumento do absenteísmo, da rotação de funcionários, bem como finalidade de desistir ou diminuição das obrigações organizacionais.

Pafaro e Martino (2004) definem esta Síndrome como sendo a que ataca aqueles trabalhadores cujas profissões têm relação direta com as pessoas, e que estão expostos a um estresse crônico. A Síndrome de Burnout tem como traços característicos o desgaste emocional, a despersonalização e a diminuída satisfação pessoal ou sentimento de incompetência do indivíduo. O fenômeno do *Burnout* pode ser caracterizado como uma síndrome de má adaptação psicológica, psicofisiológica e de reações comportamentais impróprias. A uma forma característica de estresse ocupacional. Este significado permite uma visão abrangente de como a realidade emocional da pessoa associada à instituição hospitalar, pode afetar os enfermeiros.

Os principais sintomas referentes à Síndrome de Burnout foram mencionados pelos autores:

Os principais sintomas psicossomáticos associados referem-se ao aparecimento de cefaléias, tensões musculares, hipertensão arterial e outros. As alterações mais freqüentemente observadas na conduta são: o absenteísmo ao trabalho, a conduta violenta, a incapacidade para relaxar, além do aumento do consumo de tabaco, álcool, fármacos, entre outros. Já na dimensão emocional: impaciência, irritabilidade, distanciamento afetivo, ansiedade e redução da capacidade de elaboração de juízos podem ser observados. O conjunto desses sintomas influirá diretamente no inter-relacionamento pessoal e, conseqüentemente, na relação profissional (PAFARO e MARTINO, 2004, p. 155).

Segundo Souza e Silva (2002) burnout parece acometer pessoas altamente motivadas e dedicadas, observando-se nos profissionais acometidos uma queda na performance que influi na qualidade dos serviços prestados. A síndrome se correlaciona com insônia, aumento do uso de álcool e drogas, problemas no casamento e na família. Esta síndrome atinge principalmente os profissionais que atuam na área de biomédicas tais como enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e assistentes sociais, caracterizando-se por uma reação de estresse crônico.

Por meio do conhecimento dos principais fatores de risco para o estresse, é possível desenvolver atividades coletivas no trabalho, como diminuir o estresse, promover a saúde dos enfermeiros e melhorar as condições de assistência prestada à população.

A Síndrome de Burnout apareceu nos enfermeiros de todo o mundo, em diferentes contextos do trabalho, levando-os a aumentar anseio de frustração, frieza e apatia em relação às obrigações e ao sofrimento dos enfermos. Por isso, é fundamental desenvolver táticas de prevenção e tratamento

3 FORMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO ESTRESSE E SÍNDROME DE BURNOUT

De acordo com Coelho Neto e Garbaccio (2008) as perturbações emocionais decorrentes da ansiedade patológica são localizados na Classificação Internacional de Doenças (CID) e intitulados Transtornos Relacionados ao Estresse e Somatoformes. Estão incluídos a Síndrome do Pânico, os Transtornos Fóbicos, a Fobia Social, o Estresse Pós-traumático e os Transtornos Somatoformes (CID-10, 2002).

Em termos gerais, já se referem às causas e os efeitos do estresse como ele pode afetar a saúde do enfermeiro em qualquer ambiente que ele esteja trabalhando.

Segundo Molina (1996, p. 299) antes de iniciar como formas de tratamento é preciso salientar os seguintes pontos:

A maioria das formas de tratamento não enfoca a eliminação das causas reais do estresse, das ansiedades e dos conflitos psicológicos; fontes profundas de estresse e ansiedade que estão presentes ou derivam de conflitos emocionais profundos do indivíduo não são atingidas pela maioria das formas de tratamento, as causas que tem origem no meio ambiente do indivíduo tampouco são eliminadas por essas formas de terapia. Já o indivíduo, nessas circunstâncias, não é capaz de eliminar os fatores, delinear seus efeitos e ensinar o paciente a encará-los de outros pontos de vista; se um indivíduo é portador de ansiedade e alguma percentagem de estresse, a melhor forma de tratamento seria ensiná-lo a reconhecer a ansiedade, a fonte deste distúrbio é a melhor forma de lidar com ela. Em qualquer forma de tratamento de estresse, é importante considerar a presença de outros fatores, coadjuvantes e potencializadores: depressão, ansiedade e distúrbios psicológicos. Dessa maneira, encaminhar pacientes para avaliação e terapia psicológica faz parte da abordagem.

Pimentel (1998) relata que inicialmente envolve as habilidades de enfrentamento e o desenvolvimento de estratégias interiores para encarar o estresse, tais como: promoção do relaxamento, exercícios físicos regulares, alimentação adequada, reavaliação de objetivos, lazer, dietas equilibradas e participação de atividades de grupos.

Zimpel (2005) menciona que a precaução do estresse requer três níveis de intervenção a intervenção primária ocupa em diminuir ou eliminar os

estressores; isso dar a entender um inventário das fontes de estresse organizacionais. A intervenção secundária identifica os problemas relacionados à saúde com a conscientização especial e grupal. A intervenção terciária objetiva a reabilitação do sofrimento corporal ou intelectual decorrente do estresse, o que costuma exigir tratamento especializado.

Dias e Dilascio (2003) dizem que há outras áreas em que se pode e deve agir, mas antes é preciso monitorar o próprio estresse. Às vezes, é possível extinguir o fator de estresse, isto é, o agente; outras vezes, não se pode eliminar o agente, mas a maneira como se sente a respeito dele. Deve-se buscar o aspecto positivo em todas as circunstâncias; aumentar a resistência global ao estresse, com relaxamento, exercício e alimentação correta, tudo o que se julgar adequado para combater o estresse, deve-se fazê-lo.

Schmidt et al (2009) mencionam que os enfermeiros apresentam maior média para as dimensões da demanda e domínio quando comparados aos profissionais não enfermeiros, o que pode ser explicado pelo fato dos enfermeiros serem responsáveis pelo comando e gestão de pessoal, pela coordenação da assistência de enfermagem e pela escuta dos conflitos e insatisfações e ainda encontrarem-se em nível elevado, na hierarquia institucional, aos demais trabalhadores da enfermagem.

Quando as cobranças do trabalho e a concorrência aumentam o desgaste emocional, a única função é buscar aqueles que procuram se libertar do estresse do trabalho, com realizações de atividades esportivas. Coelho Neto e Garbaccio (2008) afirmam que o descanso foi identificado em uma pesquisa como primordial para o bem estar do trabalhador, conferindo-lhe melhores qualidades de vida. O lazer favorece a saúde integral e mental das pessoas, suaviza a fadiga exaustiva e o estresse. A prática regular de esportes melhora a habilidade física, reduz riscos de doenças coronarianas, além de proporcionar lazer, saúde física e mental.

Quando realizamos estratégias de enfrentamento do estresse e para que elas sejam eficazes são indispensáveis práticas de ações conjuntas, tanto na área individual como a organizacional. Assim sendo, o organismo será capaz de lidar com as pressões do dia-a-dia sem que elas se transformem em estresse.

Procurar qualidade de vida, conservar a saúde, a felicidade e a relação com os amigos são maneiras eficazes de encarar o estresse. Pensamento positivo, antecipar-se aos acontecimentos, não perder o humor e despreocupar-se também é útil. As organizações, por sua vez, devem ampliar mecanismo na intenção de reduzir ou suavizar os estressores, excitar o enfermeiro enquanto pessoa e profissional, prover condições adequadas de trabalho, e outros, favorecendo a produtividade, o desempenho e a saúde desses trabalhadores. Promover a relação com outros trabalhadores e a socialização de novos conhecimentos, interações interpessoais saudáveis e clima relaxantes são exemplos de táticas organizacionais que geram benefícios às empresas/ instituições e aos enfermeiros. A operacionalização dessas sugestões proporcionará um clima organizacional, que, favorece a motivação, a autoestima e a satisfação das necessidades pessoais (ARAUJO; SANTO; SERVO, 2009)

A saúde e a vida são algo abençoado e somos responsáveis pelo nosso próprio bem-estar, estaremos tomando medidas de cuidados para o nosso cotidiano. Quando estamos equilibrados, somos alegres, criativos e bem-sucedidos.

Para melhorar o modo como se sente, basta utilizar-se de algumas técnicas, como pensamento positivo: tentar enfatizar aspectos positivos das situações para reduzir os negativos; basta ter senso de humor. A atitude positiva é contagiosa; pessoas positivas inspiram alegria em outros. Antecipar-se aos acontecimentos: de fato a maior frequência ao estresse se dá pelo sentimento de antecipação dos acontecimentos do que pela realidade concreta. Um pouco de pressão e um pouco de nervosismo podem ser benéficos e ajudam a alertar e na concentração de tarefa, mas se os pensamentos forem positivos. Não perder o humor: o senso de humor ajuda a apreciar o lado mais leve da maioria das situações. E despreocupar-se, a preocupação com um problema nunca é a solução; apenas dificulta a resolução. (DIAS; DILASCIO, 2003).

O enfermeiro e a instituição hospitalar devem reconhecer os estressores que estão presentes no trabalho e buscar mecanismos e tática de enfrentamento individual ou grupal para suavizar os acontecimentos de estresse profissional.

França e Rodrigues (1999, p.154) sugerem alguns recursos para lidar com o estresse:

Físicos; técnicas de relaxamento; alimentação adequada; exercício físico regular; Repouso, lazer e diversão; sono apropriado às necessidades individuais; medicação, se necessário e sob supervisão médica. Psíquicos: Métodos psicoterápicos; Processos que favoreçam o autoconhecimento; Estruturação do tempo livre com atividades prazerosas e ativas; Avaliação periódica de sua qualidade de vida; Reavaliação de seu limite de tolerância e exigência; Busca de convivência menos conflituosa com pares e grupos. Sociais: Revisão e redimensionamento das formas de organização de trabalho: Mudanças no poder, com equalização deste; aperfeiçoamento dos métodos de trabalho, com o sentido de incrementar o aumento da participação e da motivação; melhoria das condições sócio-econômicas; investimento na formação pessoal e profissional. Aprimoramento, por parte da população em geral, do conhecimento de seus problemas médicos e sociais; Concomitância dos planejamentos econômico, social e de saúde. O que as escolas e hospitais podem fazer: ginástica laboral; comunicação positiva; maturidade de interação; educação alimentar; arranjo físico/ambiente; co-responsabilidade; programas de motivação e desenvolvimento profissional. Como formas de garantir saúde mental deve-se estimular os profissionais a um estilo de vida mais saudável e com qualidade. Recomenda-se: cursos sistemáticos e treinamentos para que estes profissionais possam reconhecer as fontes de stress, quer produzido pelo próprio sujeito, quer pelas rotinas do seu trabalho; perceber como este afeta a sua vida pessoal e profissional, e ainda, estratégias para ter um desempenho pessoal e profissional satisfatório; fazer terapia; alimentação saudável; atividade física sistemática.

Araujo, Santo e Servo (2009) mencionam que o estresse ocupacional causa, em sua maioria, conseqüências negativas no trabalho do enfermeiro, tais como: desgaste físico, emocional, mental, angústia, desânimo e outros. Como geralmente não buscam ajuda, especializada ou não, tornam-se aptos a serem profissionais frustrados, abdicar da carreira ou a recorrer a mecanismos de defesa como alcoolismo e/ou outras drogas, procedimentos “anti-sociais” e violentos. Caso não sejam praticadas as estratégias de enfrentamento do estresse, os estabelecimentos e empresas também serão prejudicados, pois haverá queda na produtividade, na atuação e na satisfação desses trabalhadores.

Os hospitais devem criar programas especiais para minimizar os fatores que causam estresse nos enfermeiros e sua equipe. O estresse deve ser percebido como uma relação particular entre uma pessoa, seu lugar e as circunstâncias as quais está submetida que é avaliada pelo organismo, como

um aviso ou algo que exige dele, mais que suas próprias capacidades ou recursos, colocando em perigo o seu bem-estar.

Araujo, Santos e Servo (2009), dizem ser indispensável cada vez mais que os serviços de saúde adotem políticas, adequando e melhorando as condições de trabalho dos profissionais. A qualidade no serviço de saúde é indispensável, uma vez que os enfermeiros lidam com vidas e a consciência dos gestores e diretores de tais serviços é primordial para adequar condições aceitáveis de trabalho. Enquanto as empresas não se ajustarem às mudanças favoráveis à satisfação dos funcionários, estes próprios devem procurar, fora das empresas, atividades esportivas, técnicas de relaxamento, para que possam se ocupar com atividades que ajustem prazer e descontração, como forma de aliviar as tensões e aflições decorrentes do trabalho estressante.

Sá e Soares (2003) mencionam como costumes podem colaborar para uma melhor influência do indivíduo com o meio em que vive como atividades físicas e corporais; tarefas com música e teatro; ampliação das habilidades e potencialidades; alimentos mais saudáveis; tempo para descanso; contato social e psicoterapia, ajudando-o a se recarregar e colocar um equilíbrio para uma melhor qualidade de vida. A psicoterapia em uma abordagem gestáltica fundamenta-se no agora, auxiliando o indivíduo a ampliar sua inteligência, levando-o a buscar formas de mudar seu contexto ou aprender a conviver com o mesmo. Sua finalidade é de que o sujeito aprenda com os sintomas à medida que percebe como está agindo no mundo, como anda se desequilibrando e de uma forma criativa consiga se reequilibrar. Dentro desta abordagem, os sinais e sintomas aparentados são busca de equilíbrio, de adaptação do organismo, porém, de uma forma não muitas vezes saudável.

Souza et al (2002) dizem que os hospitais devem criar programas especiais. O estresse deve ser entendido como uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as ocorrências a qual está submetida, que é avaliada pelo organismo, como uma ameaça ou algo que exige dele, mais que suas próprias habilidades ou recursos, colocando em perigo o seu bem-estar. Quando estas obras são bem fundamentadas, os resultados são positivos em novas perspectivas de qualidade de vida para o trabalhador. É importante frisar que as reações de estresse estão presentes em todos os momentos de nossa vivência e que não podemos existir sem elas, na medida em que são partes

integrantes de todos os movimentos de adaptação, necessárias para a adequação do viver. Confiamos que, dentro da abordagem psicossomática para promoção de saúde, inclusive nos processos estressantes, encontram-se propostas consistentes para viabilizar o gerenciamento efetivo do estresse de cada dia.

A prevenção ou intervenção nos processos referentes à Síndrome de Burnout, o conhecimento deve ser a primeira ação a ser adotada. Conhecer os agentes deflagradores, os mediadores, assim como os sintomas geralmente presentes na síndrome, permitem aos profissionais envolvidos com a saúde laboral a adotar ações preventivas e apropriadas. Nos casos em que o processo de Burnout já esteja em andamento, há a possibilidade de propor medidas que possam vir a resolver o problema dos trabalhadores permitindo-lhes auto-avaliação e, desta forma, a minimização ou eliminação os agentes estressores envolvidos, buscando devolver condições saudáveis de trabalho no ambiente ocupacional, bem como ajuda caso necessário. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002)

Muitos profissionais de saúde acreditam que serão capazes de superar sozinho um acontecimento traumático e relutam em buscar auxílio; outros se sentem culpados pelo que ocorreu (por exemplo, se o evento traumático resultou na morte de um conhecido) e se punem não buscando tratamento. O transtorno vai se agravando e prejudicando a qualidade de vida da pessoa, à medida que prejudica suas atividades cotidianas e muitas vezes levam a outros problemas como depressão, abuso de álcool e outras drogas.

A cura do transtorno de estresse pós-traumático compreende o uso de medicamentos e de psicoterapia. Os medicamentos mais utilizados são os antidepressivos. Essas medicações diminuem a frequência de intrusões de memória e a hiper-excitabilidade, características da doença. As medicações ansiolíticas podem ser usadas para controle de ansiedade e insônia. A psicoterapia visa auxiliar o doente a lidar com a experiência traumática, procurando trabalhar com esta experiência em si e suas conseqüências e as emoções geradas por esta. O terapeuta auxilia a pessoa a examinar o ocorrido em um contexto mais neutro, com o acolhimento necessário para que o trauma possa se re-pensado. Ao mesmo tempo, técnicas de controle de ansiedade permitem a redução dos sintomas físicos associados à lembrança do evento

traumático, propiciando à pessoa um melhor controle de si mesmo (SILVA ET. AL. 2009).

O estresse é basicamente acentuado no contexto de uma reação a um evento vivencial específico torna-o heterogêneo e complexo, mesmo dentre todos os transtornos e requer um tratamento multifacetado focado no aspecto sintomático do enfermeiro. O tratamento deve incluir, além da psicofarmacoterapia, psicoeducação, suporte e mudanças em estilo de vida. As histórias dos tratamentos de psicofarmacológicos avaliados na última década incluem desde ópio, barbitúricos, insulina até psicoestimulantes, eletroconvulsoterapia, entre outros. Felizmente, novas evidências têm mostrado o papel das mudanças na neurobiologia cerebral após um trauma expressivo, provendo uma base racional para intervenções psicofarmacológicas. (BERNIK; LARANJEIRAS; CORREGIARI, 2003).

Manfro e Blaya (2005) dizem que diferentes categorias de antidepressivos, incluindo Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), Antidepressivos Tricíclicos (ADT), Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO) e benzodiazepínicos, são utilizados no tratamento de transtorno do pânico e estresse.

Os fármacos utilizados para o tratamento do transtorno de ansiedade e estresse são: Antidepressivos tricíclicos: desipramina, a imipramina e a amitriptilina. Os Antidepressivos predominantemente serotoninérgicos (sertralina e fluoxetina) foram associados com resultado melhor do que os antidepressivos predominantemente noradrenérgicos (nortriptilinae desipramina). Inibidores seletivos de recaptura de serotonina são amplamente utilizados nos transtornos de ansiedade. *Fluoxetina* encontrou efetividade e boa tolerância em pacientes, utilizando-se de altas doses. *Paroxetina* classificados como melhores ou muito melhores na escala de Impressão Clínica Global (CGI). *Nefazodona*: os resultados sugerem que os benefícios obtidos no tratamento de curto prazo se mantêm no tratamento de manutenção – o que é sumamente importante em patologias crônicas. Além disso, a medicação foi bem tolerada, a adesão ao tratamento foi alta. *Ansiolíticos: Benzodiazepínicos*: houve redução na ansiedade, não houve alteração dos sintomas nucleares. Na prática clínica, os benzodiazepínicos são freqüentemente empregados como adjuvantes. *Buspirona*: possui alguma eficácia. Estabilizadores do humor: este

é um grupo de medicamentos muito útil em amostras comportamentais comuns em pacientes com crises de fúria, irritabilidade e agressividade, além de sintomas dissociativos e procedimento desorganizado. *Carbonato de Lítio* é indicado no tratamento de pacientes com irritabilidade, crises de ira e episódios de agressividade. *Carbamazepina*: atenuação dos sintomas intrusivos e da agitação psicomotora. *Ácido valpróico*: houve melhora dos sintomas de hipervigilância. Antipsicóticos tradicionais e atípicos: *risperidona* como tratamento coadjuvante em um estudo controlado mostrou melhora significativa em diversos sintomas (BERNIK; LARANJEIRAS; CORREGIARI, 2003).

Nardi (1999) relata que o remédio que esteja funcionando adequadamente – e é isso que se espera de um tratamento – deve ser conservado por períodos prolongados, mais de dois anos. Depois disso, o índice de recidiva é muito alto – mais de 90%. Caso o remédio seja suspenso, deve-se reiniciar com aquele remédio que causou os melhores resultados na primeira fase do tratamento ou alterar por outro que cause menos efeitos colaterais.

Para conservar a saúde, é indispensável que o enfermeiro esteja inserido não só no universo de seu trabalho, mas também no mundo exterior que o favoreça interiormente, visto que este conjunto complementa-se para que ele conserve-se em equilíbrio e obtenha alegria no seu dia-a-dia.

A cura do estresse só começa quando se desconhece que as pressões na vida geral atingiram um ponto intolerável que está ocasionando problemas. É muito importante identificar a fonte dessas pressões e compreender a diferença entre estresse construtivo e estresse destrutivo.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que o estresse está presente na atuação do enfermeiro, profissão confronta-se com escassez de pessoal, trabalho por turnos, contato diário com a doença, o sofrimento e a morte, falta de autonomia e de participação nas tomadas de decisão, rápidas mudanças tecnológicas, respostas inadequadas das chefias aos problemas organizacionais entre outras.

A estruturação do ambiente de trabalho, que atenda às exigências ao bom desempenho do trabalhador, preservando a sua integridade, nem sempre é um caminho fácil, pelo contrário, é longo e as mudanças continuarão sendo as mais difíceis, pois há muito tempo vem se tentando humanizar o ambiente ocupacional, sabendo que há uma grande complexidade, exigindo abordagens inovadoras, criativas.

É preciso que a prevenção e o tratamento da Síndrome de Burnout sejam abordados para todos os profissionais. No caso dos enfermeiros, medidas como evitar o excesso de horas extras, proporcionarem condições de trabalhos atrativos e gratificantes, modificarem os métodos de prestação de cuidados, podem contribuir para a prevenção do estresse e da Síndrome de Burnout.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, S. M.; VIEIRA, A. P. G. F.; VIEIRA, K. M. F.; AGUIAR, S. M.; NOBREGA, J. O. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol. 58, n.1, maio, p. 34 a 38 Rio de Janeiro 2009.

ARAUJO, P. O.; SANTO, E. E.; SERVO, M. L. S. Análise do estresse e suas implicações no processo de trabalho do enfermeiro. Key – Words stress: processo f Work: Nurses. 28. **Diálogos & Ciência – Revista da Rede de Ensino FTC**. Ano III, n. 9, jun. 2009.

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade e emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 14, n. 4, p. 534-539, Ribeirão Preto, jul/ago 2006.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador, São Paulo **Casa do Psicólogo**, p.21-91, 2002.

BERNIK, M.; LARANJEIRAS, M.; CORREGIARI, F. Farmacoterapia do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira Psiquiatria**. V.25 p. 46-50. 2003.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T.; PEREIRA, A. L. S.; MACHADO, E. A. P.; SILVA, W. A. A. A síndrome de Burnout e os valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários. *Psicologia; Reflexão e Crítica*, v. 15, n.1, p. 189-200, 2002.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.12, n.1, p. 14-21, Ribeirão Preto. Jan/fev. 2004.

CAREGNATO, R. C. A.; LAUTERT, L. O estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 58, n.5, p. 545-550, Rio de Janeiro, set/out, 2005.

COELHO NETO, N. M.; GARBACCIO, J. L. Estresse ocupacional no serviço de enfermagem hospitalar: Reconhecimento e Minimização. *Belo Horizonte* v. 1, n. 2 p. 71-81, abr. 2008.

COSTA, J. R. A; LIMA, J. V; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n 3, p. 63 a 71, 2003.

DIAS, R. V. O.; DILASCIO, R. H. C. Conhecendo e monitorando o estresse no trabalho. **www. Psicologia.com.pt** 2003.

FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.19, n.3, jul/set, p. 310 a 315, São Paulo 2006.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. Stress e trabalho. Uma abordagem Psicossomática. 2. Ed. São Paulo, **Atlas**, p. 154. 1999.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUÊS, A. L. Stress e trabalho: Guia Básico com abordagem psicossomática. **Atlas**, São Paulo, 1997.

ILIANCHI, E. R. F. Conceito de Stress – Evolução Histórica. **Revista Nursing**. p 16 a 19 ago. 2001.

LIPP, M. N.; MALAGRIS, L. N. Manejo do estresse. In: B. Rangi (org). Psicoterapia comportamental cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas. São Paulo. Psy. 1995.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 22, n.2, p. 192-197, São Paulo 2009.

MANFRO, G. G.; BLAYA, C. Psicofármacos: Consulta Rápida; Porto Alegre, **Artmed**, p. 351, 2005.

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

MARTINS, C. V. S. O trabalho de grupo com facilitador para o tratamento de pessoas com sintomas relacionados ao processo de estresse. **Monografia**. V. 3, n.4, p. 1-12 2006.

MOLINA, O. Estresse no cotidiano. São Paulo. Pancast. 1996

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R, Estresse: Fatores de risco no trabalho de enfermeiro hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 59, n.5, p 661 a 665, Rio de Janeiro, set/out 2006

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Bounout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** vl. 13, n.2, p.255 a 261, Ribeirão Preto mar/abr 2005.

NARDI, H. C. Saúde, Trabalho e Discurso Médico. São Leopoldo. Ed. Unisinos, 1999.

PAFARO, R. C; MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n 2, p. 152-160, São Paulo, june 2004.

PIMENTEL, D. Saúde Mental dos Profissionais de saúde. Sergipe, Aracajú 2004.

ROSSINI, A. B.; CONCATO, J. T.; BASSANE, A. A. Revisão de Literatura sobre as causas da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UNIANDRADE** 2007.

SÁ, A. A. R.; SOARES, A. B. Sistema de neurofeedback para tratamento de estresse. **I Conferencia de Estudos em Engenharia Elétrica. CEEL.** 20-22 de out 2003. Uberlândia. MG.

SCHIMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P.; LAUS, A. M. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto e Contexto – Enfermagem.** v 18, n. 2, p. 330-337, Florianópolis, abr/jun. 2009.

SILVA, M; MARCHI, R. Saúde e qualidade de vida no trabalho. São Paulo: **Best Seller** (1997).

SILVEIRA, N. M.; VASCONCELLOS, S. J. L.; CRUZ, L. P.; KILES, R. F.; SILVA, T. P.; CASTILHOS, D. P.; GAUER, G. J. C. Avaliação de Burnout em

uma amostra de policiais civis. **Revista de Psiquiatria do Rio grande do Sul** v. 27 n. 2, p. 159-163 Porto Alegre maio/ago. 2005.

SOUZA, A. D.; CAMPOS, C. S.; SILVA, E. C.; SOUZA, J. O. Estresse e o Trabalho. Sociedade Universitária Estácio de Sá. Associação Médica de Mato Grosso do Sul. **I Curso de Especialização em Medicina do trabalho**. P. 01-57, Campo Grande, mar. 2002.

SOUZA, W. C.; SILVA, A. M. M. A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no burnout em profissionais de saúde. **Estudos de Psicologia (Campinas)** v.19, n.1, p. 37 a 48, abr, 2003.

VALENTE, N. L. M.; FIKS, J. P.; VALLADA, H.; MELL, M. F. M. Evolucionismo e genética do transtorno de estresse pós-traumatismo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. V. 30, n.1, Porto Alegre 2008.

ZAKABI, R. Stress: ninguém está a salvo desse mal moderno, mas é possível aprender a viver com ele. **Revista Veja**, v. 37, n. 6, p. 66 a 75, fev. 2004.

ZIMPEL, R. R. Aprendendo a lidar com o estresse. **Editores Sinodal** p.112 São Leopoldo, 2005.