



INESUL

Instituto de Ensino Superior de Londrina

BENEDITA DAS GRAÇAS DE OLIVEIRA SEGANTIN

ELIANA MARTINS DE FARIA LEMOS MAIA

**ESTRESSE VIVENCIADO PELOS PROFISSIONAIS QUE
TRABALHAM NA SAÚDE**

Londrina

2007

**BENEDITA DAS GRAÇAS DE OLIVEIRA SEGANTIN
ELIANA MARTINS DE FARIA LEMOS MAIA**

**ESTRESSE VIVENCIADO PELOS PROFISSIONAIS QUE
TRABALHAM NA SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Saúde da Família, do Instituto de Ensino Superior – INESUL, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Prof^a. Maria do Carmo Hadad.

Londrina

2007

**BENEDITA DAS GRAÇAS DE OLIVEIRA SEGANTIN
ELIANA MARTINS DE FARIA LEMOS MAIA**

**ESTRESSE VIVENCIADO PELOS PROFISSIONAIS QUE
TRABALHAM NA SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Saúde da Família, do Instituto de Ensino Superior – INESUL, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA

Londrina, _____ de _____ de 2007

Dedico este trabalho ao meu querido neto
Leonardo.

Benedita

Dedico este trabalho ao meu querido marido Ricardo e aos meus filhos Rafael, Daniela e Maria Eduarda.

Eliana

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pelo amparo e suporte nesta luta.

Ao meu esposo, Celso, aos meus filhos Camila e Diogo e ao meu neto Leonardo, pelas horas suprimidas do convívio familiar.

A minha amiga Eliana, pois sem sua ajuda esta conquista jamais teria sido possível.

Benedita

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por mais esta realização pessoal.

Ao meu esposo, Ricardo, sempre presente com seu sorriso em meus momentos difíceis e de cansaço extremo, revigorando-me.

Aos meus amados filhos Rafael, Daniela e Maria Eduarda.

Aos meus pais, Cícero e Irene, por todo o apoio e atenção dispensados para que eu pudesse atingir mais este objetivo.

Eliana

*Não apresses a chuva, ela tem seu
tempo de cair e saciar a sede da terra.
Não apresses a tua alegria, ela tem o seu
tempo para aprender com a tua tristeza.
Não apresses o teu amor, ele tem o seu tempo de
semear mesmo nos solos mais áridos do teu coração.
Não apresses a tua raiva, ela tem o seu tempo para
diluir-se nas águas mansas da tua consciência.
Não apresses a ti mesmo, pois, precisas de
tempo para sentir tua própria evolução.
(Autor Desconhecido)*

SEGANTIN, Benedita das Graças de Oliveira; MAIA, Eliana Martins de Farias Lemos. **Estresse vivenciado pelos profissionais que trabalham na saúde**. 2007. Monografia (Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família). Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL. Londrina.

RESUMO

O tipo de desgaste a que as pessoas são submetidas permanentemente nos ambientes e as relações com o trabalho são fatores determinantes de doenças e também de transtornos relacionados ao estresse, como é o caso das depressões, ansiedade patológica, pânico, fobias, doenças psicossomáticas. Em suma, a pessoa com esse tipo de estresse ocupacional não responde à demanda do trabalho e geralmente se encontra irritável e deprimida. O estresse no trabalho ainda é agravado pela limitação a que a sociedade submete as pessoas quanto às manifestações de suas angústias, frustrações e emoções. As situações indutoras de estresse no trabalho dos profissionais de saúde, embora sejam, por muitos, reconhecidas, têm sido um pouco descuradas nos estudos de investigação realizados. Sabe-se, porém, que os serviços de saúde deveriam ser concebidos e realizados quase exclusivamente em função das necessidades dos usuários. A saúde e o trabalho, o bem-estar físico e mental são temas relacionados a percepções subjetivas, que nos últimos anos, têm sido explorados por muitos pesquisadores sob a luz do conceito do estresse. Em geral, não se observa a preocupação com a saúde do trabalhador, principalmente na área da saúde como um todo. Assim sendo, o trabalho em ambiente de postos de saúde, hospitais, ambulatórios contribui não só para a ocorrência de acidentes de trabalho, como também para desencadear freqüentes situações de estresse e de fadiga física e mental. Tendo em vista os motivos elencados, considera-se de grande interesse proceder a uma análise dos fatores de estresse do ambiente de trabalho do profissional de saúde, e da sua relação com a integridade mental destes indivíduos. Assim, o estudo abordou algumas das situações de estresse, mais comuns vivenciadas pelos profissionais da saúde, bem como os aspectos técnicos e relacionais do trabalho destes profissionais, apresentando sugestões quanto a programas de combate envolvendo redefinição de funções, adequação do ambiente físico, além de sessões de interação entre os funcionários visando diminuir ou prevenir os níveis de estresse detectados.

Palavras-chave: Trabalho em Saúde. Estresse. Relação profissional-usuário.

SEGANTIN, Benedita das Graças de Oliveira; MAIA, Eliana Martins de Farias Lemos. **Estresse vivenciado pelos profissionais que trabalham na saúde**. 2007. Monografia (Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família). Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL. Londrina.

ABSTRACT

The type of consuming the one that the people are permanently submitted in environments and the relations with work are key factors of illnesses and of upheavals also related to it stress it, as it is the case of the depressions, pathological anxiety, panic, psychosomatic phobias, illnesses. In short, the person with this type of stress occupational does not answer to the demand of the work and generally she meets irritable and gotten depressed. It stress it in the work still is aggravated by the limitation the one that the society submits the people how much to the manifestations of its sad's, frustrations and emotions. The inductive situations of stress in the work of the health professionals, even so are, for many, recognized, have been a little relinquished in the carried through studies of inquiry. One knows, however, that the health services would have almost exclusively to be conceived and to be carried through in function of the necessities of the users. The health and the work, physical and mental well-being are related subjects the subjective perceptions, that in the last years, have been explored for many researchers under the light of the concept of stress it. In general, the concern with the health of the worker is not observed, mainly in the area of the health as a whole. Thus being, the work in environment of health ranks, hospitals, ambulatory not only contribute for the occurrence of industrial accidents, as also to unchain frequent situations of it stress and physical and mental fatigue. In view of the all this reasons, it is considered of great interest to proceed to an analysis of the factors from stress of the environment of work of the professional of health, and its relation with the mental integrity of these individuals. Thus, the study it approached some of the situations of stress, more common lived deeply for the professionals of the health, as well as the aspects technician and relationary of the work of these professionals, presenting suggestions how much the combat programs involving redefinition of functions, adequacy of the physical environment, beyond sessions of interaction between the employees looking for at diminishing or preventing the levels of stress detected.

Keywords: Work in Health. Stress. Relation professional-user.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	14
3.1	GERAL	14
3.2	ESPECÍFICOS.....	14
4	METODOLOGIA.....	15
5	REVISÃO DA LITERATURA	16
5.1	ESTRESSE.....	16
5.2	FONTES DO ESTRESSE	21
5.3	O ESTRESSE OCUPACIONAL	22
5.4	A SÍNDROME DE BURNOUT - CONCEITO	24
6	TRABALHO EM SAÚDE E ESTRESSE PROFISSIONAL	28
6.1	ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE	28
6.2	ESTRESSE VIVENCIADO POR PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NA SAÚDE	31
6.3	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	36
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

Eliminar totalmente o estresse do cotidiano de um indivíduo seria o mesmo que emitir seu atestado de óbito. Fisiologicamente falando, a ausência total de estresse equivale à morte. O que se deve procurar é reduzir os efeitos danosos do estresse que a sociedade proporciona. Deve-se buscar uma postura onde o estresse seja um acontecimento positivo e não um empecilho ao desempenho pessoal, à saúde e à felicidade (CARVALHO E SERAFIM, 2002, p. 21).

Sem a menor sombra de dúvidas, dentro dos fatores que fazem parte da vida do indivíduo, o trabalho constitui um importante, se não o principal, determinante da forma de organização das sociedades, sendo o meio através do qual o homem constrói o seu ambiente e a si mesmo (CAMELO E ANGERAMI, 2004).

A introdução do sistema capitalista provocou profundas transformações no mundo do trabalho, destacando-se a separação do trabalhador dos meios de produção e do produto do trabalho a partir do surgimento de movimentos como os taylorista/fordista no século XX. Esses movimentos foram responsáveis por um aumento de produtividade e redução dos custos de produção, possibilitando o acesso de uma parcela cada vez maior da população aos bens de consumo (MORAES, FERREIRA E ROCHA, 2003).

Como resultado, verificou-se que a forma de trabalho então instituída resultou em uma perda de poder do trabalhador sobre seu trabalho e do significado do mesmo, de modo que o trabalho passou a constituir uma fonte de sofrimento para o indivíduo e de deterioração de sua qualidade de vida. A deterioração da qualidade

de vida se manifesta através de diversas formas, destacando-se o surgimento de novas patologias, dentre as quais se sobressai o estresse.

Tem-se tornado familiar o relato da presença de estresse por profissionais da área da saúde, como enfermeiros, médicos, auxiliares e outros. Este pode ser desencadeado por qualquer evento que assuste, gere medo ou preocupação (COSTA, LIMA E ALMEIDA, 2003).

Embora conservando características próprias de cada profissão, vários aspectos da atividade profissional em saúde são compartilhados por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos. Com relação à saúde ocupacional, por exemplo, o sofrimento psíquico inerente ao trabalho no âmbito da saúde da população é comum a todos esses profissionais (PITTA, 1991, apud NOGUEIRA-MARTINS, 2002, p. 131).

Estas situações contribuem para desencadear freqüentes situações de estresse e de fadiga física e mental. O estresse provoca algumas reações no organismo como tensão, taquicardia, sudorese, falta de concentração, de memória, irritabilidade e medo (CARVALHO E SERAFIM, 2002, p. 29).

Em virtude dessas repercussões negativas sobre o indivíduo, surgiram diversos estudos visando adequar o trabalho e a estrutura das organizações às necessidades dos trabalhadores, buscando a satisfação destes e a melhoria de seu desempenho profissional (CARVALHO E SERAFIM, 2002, p. 30).

Desse modo, o trabalho em ambiente de postos de saúde, hospitais, ambulatórios e similares, contribui não só para a ocorrência de acidentes de

trabalho, como também para desencadear freqüentes situações de stresse e de fadiga física e mental (COSTA, LIMA E ALMEIDA, 2003).

Tendo em vista os motivos elencados, considera-se de grande interesse proceder uma análise dos fatores de stresse do ambiente de trabalho do profissional de saúde, e da sua relação com a integridade mental destes indivíduos, considerando que as circunstâncias indutoras de stresse devem ser identificadas, com intervenção eficaz, no sentido de modificá-las ou de minimizar os seus efeitos negativos.

Assim, o estudo que segue abordará algumas das situações de estresse, mais comuns vivenciadas pelos profissionais da saúde, bem como os aspectos técnicos e relacionais do trabalho destes profissionais, por se tratar de um assunto de grande interesse.

2 JUSTIFICATIVA

Na condição de dentista atuante em uma Unidade Básica de Saúde, me é permitido vivenciar situações e levantar pontos de indagação acerca do trabalho executado, bem como verificar qual a repercussão dessas ações na saúde deste profissional.

Destaca-se aqui, não somente a saúde física, mas também a saúde mental, em função do trabalho ser complexo, desgastante, desenvolvido em um ambiente onde se lidam com diferentes situações que implicam na manutenção da vida e a sensação de impotência diante de determinadas circunstâncias.

Esse conjunto de fatores tem influência direta no emocional destes profissionais e, frente às experiências adquiridas no decorrer dos anos, será dada ênfase à pesquisa visando buscar cientificamente respostas para a problemática já mencionada.

Assim sendo, o trabalho em ambiente de postos de saúde, hospitais, ambulatorios, e similares, contribui não só para a ocorrência de acidentes de trabalho, como também para desencadear freqüentes situações de stresse e de fadiga física e mental.

Tendo em vista os motivos elencados, considera-se de grande interesse proceder a uma análise dos fatores de estresse do ambiente de trabalho do profissional de saúde, e da sua relação com a integridade mental destes indivíduos, considerando que as circunstâncias indutoras de stresse devem ser identificadas e analisadas, com intervenção eficaz, no sentido de modificá-las ou de minimizar os seus efeitos negativos.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Analisar o estresse, seus principais fatores geradores e as conseqüências no comportamento em virtude de sua incidência nos profissionais de saúde.

3.2 ESPECÍFICOS

- Verificar quais os sintomas do estresse;
- Detectar quais as fontes geradoras do estresse;
- Analisar quais são os principais fatores causadores de estresse nos profissionais de saúde;
- Indicar propostas de intervenção com a finalidade de diminuir o nível de estresse dos profissionais que atuam na área da saúde.

4 METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de pesquisa bibliográfica em artigos científicos, livros, periódicos, internet. Segundo Polit e Hunter (1996), esta técnica procura explicar o problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas existentes sobre determinado assunto, tema ou problema.

O levantamento das fontes de publicações foi realizado através de pesquisa em bases de dados de acesso via internet tais como as bibliotecas SCIELO, BIREME, utilizando os unitermos: estresse, trabalhador, profissional da saúde. Devido à indisponibilidade não foi possível realizar pesquisa ativa nos artigos disponíveis na Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina.

Foram analisados textos a partir de 1995 a 2006.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 ESTRESSE

Nos últimos 15 anos, o estresse tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores, uma vez que se evidencia sua relação com a saúde. (SANTED-B, SANDÍN-P, CHOROT apud SILVA, 2002).

O termo estresse vem da física, e neste campo do conhecimento tem o sentido de grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço (FRANÇA e RODRIGUES, 1996, p. 17).

Foi Hans Selye, que em 1926, utilizou este termo pela primeira vez, definindo o estresse como “um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para adaptação”, e estressor “é todo agente ou demanda que evoca reação de estresse, seja de natureza física, mental ou emocional” (apud CARVALHO & SERAFIM, 2002).

Para Selye, o estresse é uma síndrome caracterizada por um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que dele exija um esforço para se adaptar. O sentido clássico da palavra estresse é expressivo na seguinte afirmação:

A palavra estresse, com esse sentido, designa o total de todos os efeitos não-específicos de fatores (atividade normal, agentes produtores de doenças, drogas, etc.) que podem agir sobre o corpo. Esses agentes são denominados stressores quando tratamos de sua característica de produzir estresse (apud COSTA, LIMA e ALMEIDA, 2003).

Neste sentido Silva e Marchi (apud SILVA, 2002), afirmam que o estresse é um estado intermediário entre saúde e doença, um estado durante o qual o corpo luta contra o agente causador da doença.

Em uma visão biopsicossocial, França e Rodrigues (1996, p. 18) afirmam que o estresse constitui-se de uma relação particular entre pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, que é avaliada como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem estar.

Em seus estudos, Selye observou que o estresse produzia reações de defesa e adaptação frente ao agente estressor. Essas reações apresentam três fases ou estágios (CAMELO e ANGERAMI, 2004; SILVA, 2002):

A fase de Alarme consiste em uma fase muito rápida de orientação e identificação do perigo, preparando o corpo para a reação propriamente dita, ou seja, a fase de resistência. Muitas vezes essas sensações não se identificam como de estresse, é por isso que muitos não se dão conta de que estão neste estado.

A fase de Resistência é uma fase que pode durar anos. É a maneira pela qual o corpo se adapta à nova situação. É parte do estresse total do indivíduo e se processa de dois modos básicos: sintóxico (tolerância e aceitação) e catotóxica (contra, não aceitação). Isto ocorre quando a pessoa tenta se adaptar à nova situação, restabelecendo o equilíbrio interno.

A fase de Exaustão consiste em uma extinção da resistência, seja pelo desaparecimento do estressor, o agressor, seja pelo cansaço dos mecanismos de resistência. Então, é neste caso que o resultado será o da doença ou mesmo um colapso.

Apesar de Selye ter identificado três fases do estresse, Lipp e Guevara (1994), no decorrer de seus estudos, identificaram uma outra fase do processo, tanto clínica como estatisticamente. A essa nova fase foi dado o nome de quase-exaustão, por se encontrar entre a fase de resistência e a de exaustão. Essa fase recém-identificada caracteriza-se por um enfraquecimento da pessoa que não está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém ainda não são tão graves como na fase de exaustão.

Em suas pesquisas, Lipp e Guevara (1994) relatam as possíveis reações físicas e emocionais frente ao estresse. Os sinais e sintomas que ocorrem com maior frequência de nível físico são: aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, aperto da mandíbula, ranger de dentes, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios.

Em termos psicológicos, vários sintomas podem ocorrer como: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, inabilidade de concentrar-se em outros assuntos que não o relacionado ao estressor, dificuldade de relaxar, ira e hipersensibilidade emotiva (CAMELO E ANGERAMI, 2004).

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 do indivíduo. 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 infarto, acidente vascular cerebral, dentre outros (CAMELO E ANGERAMI, 2004).

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, abre espaço para que doenças oportunistas apareçam (LIPP, 1996).

É possível perceber que o estresse também está ligado fundamentalmente a questões psicológicas. Assim, o estressado não se dá conta da carga emocional que recebe, entrando num estado de confusão mental, provocando um descontrole das funções normais de seu organismo. Em consequência, o indivíduo perde o ritmo de suas reações psicológicas.

Dependendo da predisposição orgânica do indivíduo, o estresse pode causar transtornos psicológicos – falta de vontade de fazer as coisas, ansiedade – até manifestações mais sérias como úlcera, infarto, câncer e mesmo manifestações mentais como tentativa de suicídio. À medida que a pessoa torna-se emocionalmente frágil, suas defesas orgânicas diminuem, deixando-a mais vulnerável aos diversos tipos de doenças (CAMELO E ANGERAMI, 2004).

É sabido também que os conflitos diários no trabalho podem levar os profissionais da saúde ao stresse, pois o principal motivo desse estado pode estar na própria pessoa, dependendo basicamente, da formação da estrutura da sua personalidade (CARVALHO E SERAFIM, 2002, p. 31).

Cada indivíduo reage de forma diferente diante de uma mesma situação. Há pessoa que se irritam e se inquietam diante de um determinado acontecimento. Já outros o encaram com controle. Da formação da sua personalidade dependerá a sua atitude diante dos fatos (CAMELO E ANGERAMI, 2004).

Em uma visão biopsicossocial, França e Rodrigues (apud SILVA, 2002) afirmam que o estresse constitui-se de uma relação particular entre pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, que é avaliada como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem estar.

Os autores supra citados ainda salientam que o estresse por si só não é suficiente para desencadear uma enfermidade orgânica ou para provocar uma disfunção significativa na vida da pessoa. Para que isso ocorra é necessário que outras condições sejam satisfeitas, tais como a vulnerabilidade orgânica ou uma forma inadequada de avaliar e enfrentar a situação estressante.

O conceito de estresse vem evoluindo, até certo ponto, em conformidade com o contexto histórico. Lazarus e Launier (apud COSTA, LIMA e ALMEIDA, 2003), definem o estresse como qualquer evento que demande do ambiente interno ou externo que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ao sistema social ou tissular. Os avanços teóricos no conceito e abordagem do estresse se baseiam principalmente nas considerações segundo as quais o indivíduo tem capacidade para controlar as repercussões fisiológicas decorrentes do efeito desencadeado pelos estressores, utilizando-se, para isso, de estratégias de avaliação da situação de estresse.

Assim, o estresse pode ser entendido como sendo o ponto em que o indivíduo não consegue controlar seus conflitos internos, gerando um excesso de energia, originando, conseqüentemente, fadiga, cansaço, tristeza, euforia; seu complexo orgânico sofre alterações diante das transformações químicas ocorridas diante deste estado emocional.

5.2 FONTES DO ESTRESSE

As fontes de estresse são os estressores, definidos por Lipp e Rocha (apud MALAGRIS e FIORITO, 2006) como "qualquer evento que confunda, amedronte ou excite a pessoa". Tais eventos são estímulos que podem ser de origem interna ou externa ao indivíduo. Segundo Lipp e Malagris (2001, p. 480), os estímulos internos são: "tudo aquilo que faz parte do mundo interno, das cognições do indivíduo, seu modo de ver o mundo, seu nível de assertividade, suas crenças, seus valores, suas características pessoais, seu padrão de comportamento, suas vulnerabilidades, sua ansiedade e seu esquema de reação à vida".

Para Carvalho e Serafim (2002, p. 35), como fatores internos podem ser citados a relação do indivíduo com o meio em que vive, como enfrenta as dificuldades e mudanças no trabalho, suas limitações. Nesse sentido, a necessidade de controles externos pode gerar, no indivíduo, alterações no seu estado emocional. O seu modo de ver e pensar vão exercer grande influência no seu desenvolvimento pessoal e profissional. Isto pode levar o indivíduo a um desgaste emocional.

Já os estímulos externos se referem aos acontecimentos da vida da pessoa, tais como: dificuldades financeiras, acidentes, mortes, doenças, conflitos, questões político-econômicas do país, ascensão profissional, desemprego e problemas de relacionamento no trabalho (LIPP e MALAGRIS, 2001, p. 481).

Ainda como fatores externos, de acordo com Carvalho e Serafim (2002), podem ser citados:

- meio ambiente do indivíduo;
- seu tipo de vida;

- condições familiares;
- a escolha e o local de trabalho;
- as circunstâncias em que exerce a profissão;
- características desse trabalho;
- tempo que permanece no trabalho;
- tarefas que lhe são atribuídas;
- problemas em relação à locomoção, etc.

A associação entre os estímulos internos e externos, além das estratégias de enfrentamento do indivíduo, vai determinar se ele vai desenvolver estresse excessivo ou não. A interpretação inadequada dada aos eventos é um dos principais fatores contribuintes para o desenvolvimento do estresse excessivo. No entanto alguns acontecimentos são intrinsecamente estressantes, tais como calor, frio, fome e dor (EVERLY apud MALAGRIS E FIORITO, 2006).

5.3 O ESTRESSE OCUPACIONAL

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 (apud SILVA, 2002) salientam que a mais importante fonte de tensão é a condição interior.

Peiró (apud SILVA, 2002), explicita como estressores do ambiente físico: ruído, iluminação, temperatura, higiene, intoxicação, clima, e disposição do espaço físico para o trabalho (ergonomia); e como principais demandas

estressantes: trabalho por turnos, trabalho noturno, sobrecarga de trabalho, exposição a riscos e perigos.

Assim, o trabalho, além de possibilitar crescimento, transformações, reconhecimento e independência pessoal e profissional também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação.

A adaptação às novas tecnologias e aos novos conceitos de trabalho com a definição de objetivos específicos, a flexibilidade funcional, a disseminação de vínculos precários (como, por exemplo, o contrato por tempo determinado) e a falta de condições de trabalho provocam desigualdades, insatisfação e instabilidade entre os trabalhadores e propiciam o aparecimento dos sintomas da doença (AFONSO, 2006).

Destacam-se os acidentes cardiovasculares, cada vez mais freqüentes, que atingem de uma forma transversal todas as faixas etárias. A doença influencia também os comportamentos, fazendo com que alguns comecem a fumar ou a fumar mais, a comer excessivamente, a procurar conforto no álcool ou a correr riscos desnecessários no trabalho ou na condução (CARVALHO E SERAFIM, 2002, p. 32).

De igual forma, o funcionamento fisiológico é afetado, observando-se normalmente a subida da pressão arterial, aumento ou irregularidade na freqüência cardíaca, tensão muscular com dores subseqüentes no pescoço, cabeça e ombros, sensação de boca e garganta secas, ou, azia devido à produção excessiva de sucos gástricos (CARVALHO E SERAFIM, 2002, p. 33).

O estresse no trabalho pode ser evitado ou combatido através de um ajustamento funcional, da promoção da autoconfiança, da progressão e promoção na carreira e de um apoio social eficaz (AFONSO, 2006).

Neste sentido, assumem particular importância a implementação de serviços técnicos de prevenção e vigilância da saúde nos locais de trabalho; o desenvolvimento de programas de prevenção de riscos profissionais para todos os trabalhadores; e a formação dos trabalhadores, chefias e dos representantes eleitos para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho.

5.4 A SÍNDROME DE BURNOUT - CONCEITO

De acordo com Pereira (2002), apesar de ser atribuído a Freudenberger o primeiro artigo versando sobre burn-out, Bradley, em 1969, já havia publicado um artigo em que se utilizava da expressão staff burn-out, referindo-se ao desgaste de profissionais e propondo medidas organizacionais de enfrentamento. Entretanto, deve-se a Freudenberger e posteriormente a Maslach & Jackson (1981) a difusão e o interesse que se seguiu a partir de seus estudos.

Desenvolvido por Delvaux em 1980, o conceito de burnout tem o significado de desgaste, tanto físico como mental; tornar-se exausto em função de um excessivo esforço que a pessoa faz para responder às constantes solicitações de energia, força ou recursos. Atualmente é considerado uma das conseqüências mais importantes do estresse profissional (FRANÇA & RODRIGUES, 1996, p. 71).

Freudenberger (apud SILVA, 2002), afirma que o Burnout é resultado de esgotamento, decepção e perda de interesse pela atividade de trabalho

que surge nas profissões que trabalham em contato direto com pessoas em prestação de serviço como consequência desse contato diário no seu trabalho.

De acordo com Delvaux (FRANÇA & RODRIGUES, 1996, p. 71), o burnout emocional pode ser caracterizado da seguinte forma:

- Exaustão emocional - ocorre quando a pessoa percebe nela mesmo a impressão de que não dispõe de recursos suficientes para dar aos outros. Surgem sintomas de cansaço, irritabilidade, propensão a acidentes, sinais de depressão, sinais de ansiedade, uso abusivo de álcool, cigarros ou outras drogas, surgimento de doenças, principalmente daquelas denominadas de adaptação ou psicossomáticas.
- Despersonalização - corresponde ao desenvolvimento por parte do profissional de atitudes negativas e insensíveis em relação às pessoas com as quais trabalha tratando-as como objetos.
- Diminuição da realização e produtividade profissional – geralmente conduz a uma avaliação negativa e baixa de si mesmo.
- Depressão - sensação de ausência de prazer de viver, de tristeza que afeta os pensamentos, sentimentos e o comportamento social. Estas podem ser breves, moderadas ou até graves.

Essa síndrome se refere a um tipo de estresse ocupacional e institucional que afeta principalmente profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas, ainda quando esta atividade é considerada

de ajuda (médicos, enfermeiros, professores) (BALLONE, 2002). Do mesmo entendimento é Kleinman (apud COSTA, LIMA e ALMEIDA, 2003), para quem o burnout pode atingir diferentes profissões, em qualquer faixa etária, mas as profissões que exigem um intenso contato interpessoal são as que mais apresentam altos índices de burnout e, entre elas, encontram-se as profissões assistenciais.

Para França e Rodrigues (1996, p. 71), burnout, no estresse, se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas de exaustão física, psíquica e emocional, em consequência da má adaptação do sujeito a um trabalho prolongado, altamente estressante e com intensa carga emocional, podendo estar acompanhado de frustração em relação a si e ao trabalho. Os estudos quanto a etiologia do estresse na área do trabalho são inúmeros. As pesquisas sobre o estresse associam burnout ao meio ambiente de trabalho, enfocando a frequência, intensidade, características, exposição prolongada aos stressores e ao processo crônico do estresse, levando o sujeito à exaustão física e psíquica.

Esta síndrome foi observada, originalmente, em profissões predominantemente relacionadas a um contato interpessoal mais exigente, tais como médicos, psicanalistas, carcereiros, assistentes sociais, comerciários, professores, atendentes públicos, enfermeiros, funcionários de departamento pessoal, telemarketing e bombeiros. Hoje, entretanto, as observações já se estendem a todos profissionais que interagem de forma ativa com pessoas, que cuidam e/ou solucionam problemas de outras pessoas, que obedecem às técnicas e métodos mais exigentes, fazendo parte de organizações de trabalho submetidas à avaliações.

Para Ballone (2002), a síndrome de burnout é definida como...

... uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto, excessivo e estressante com o trabalho, essa doença faz com que a pessoa perca a maior parte do interesse em sua relação com o trabalho, de forma que as coisas deixam de ter importância e qualquer esforço pessoal passa a parecer inútil.

Entre os fatores aparentemente associados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout está a pouca autonomia no desempenho profissional, problemas de relacionamento com as chefias, problemas de relacionamento com colegas ou clientes, conflito entre trabalho e família, sentimento de desqualificação e falta de cooperação da equipe.

6 TRABALHO EM SAÚDE E ESTRESSE PROFISSIONAL

6.1 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

A palavra trabalho vem do latim “tripalium”, referindo-se a um instrumento de tortura para punições dos indivíduos que, ao perderem o direito à liberdade, eram submetidos ao trabalho forçado. Do ponto de vista religioso, o homem foi condenado ao trabalho porque Eva e Adão constituíram o pecado. Em Gênesis, o trabalho é considerado o castigo no qual o homem terá que trabalhar, e com o suor, conseguir o seu alimento para a sobrevivência (SILVA, 2002).

O trabalho forma a identidade do indivíduo, a profissão do indivíduo caracteriza o seu ser, o indivíduo é a sua profissão. Jacques (apud SILVA, 2002) afirma que os diferentes espaços de trabalhos oferecidos constituem-se em oportunidades diferenciadas para a aquisição de atributos qualificativos da identidade de trabalhador.

Do ponto de vista psicológico, o trabalho provoca diferentes graus de motivação e satisfação, principalmente, quanto à forma e ao meio no qual se desempenha a tarefa (KANAANE apud SILVA, 2002).

Conforme entendimento de Oliniski e Lacerda (2004), a estrutura e organização do trabalho estão relacionadas à sua divisão técnica e social, ou seja, à hierarquia institucional, ao processo e ritmo de trabalho, à distribuição de atividades entre os profissionais, aos tipos e níveis de sociabilidade e comunicação estabelecidas na organização, aos níveis de formação e especialização do trabalho.

Dependendo da forma como a instituição está estruturada e organizada internamente os profissionais terão melhores ou piores condições de

trabalho; possibilidade ou não de desempenho intelectual e manual; acesso a recursos e hierarquias institucionais; relacionamento e intercâmbio interpessoal; percepção sobre si, seu trabalho e a influência/importância do mesmo para a comunidade interna e externa; níveis de satisfação e desgaste, entre outros.

No sistema capitalista, a inclusão social é ditada pelo mercado de trabalho, uma vez que este é o elo entre o crescimento econômico e o bem-estar material das famílias. Cabe às instituições e regulamentações trabalhistas a busca pelo melhor funcionamento e estrutura para que haja uma “alocação mais eficiente dos recursos produtivos e uma melhor distribuição da renda”. Logo, possuir um emprego significa participar da sociedade e do círculo de desenvolvimento econômico e social.

Wagner (apud OLINISKI e LACERDA, 2004) assevera que o mercado de trabalho brasileiro nos últimos dez anos vem sofrendo uma desestruturação que tem trazido como conseqüências: a elevação do desemprego, o crescimento da informalização das relações trabalhistas, a estagnação da renda do trabalho e a piora na distribuição da renda.

Outro aspecto relevante em relação à estrutura e organização do trabalho são os modelos atuais de gestão organizacional, que têm exigido dos profissionais não apenas qualificação e competências objetivas relativas à sua função, mas também exigências subjetivas. Ferreira (apud OLINISKI e LACERDA, 2004) considera tais exigências como invasão de privacidade, pois se inserem dentro de uma perspectiva de crescente dominação e colonização da subjetividade. Deste modo, alerta para que esta invasão da subjetividade e individualidade dos trabalhadores não ponha à prova sua identidade, e, conseqüentemente, leve a uma erosão de sua auto-estima e até mesmo dignidade.

A lógica capitalista privilegia a produção e o lema é produzir e produzir cada vez mais, para poder então desfrutar de alguns benefícios. Segundo Ghiorzi (apud OLINISKI e LACERDA, 2004), muitos trabalhadores de saúde se enquadram nessa lógica e consideram que “devem trabalhar até a fadiga, consagrando a maior parte do seu tempo ao trabalho, num processo de competição e solidariedade, de resistência e de atração para encontrar-se com o outro (cliente, familiar, colega)”.

Deste modo, percebe-se que o trabalho fica pautado apenas nos princípios da produtividade, eficiência, competitividade e racionalidade.

De acordo com Lunardi Filho e Leopardi (apud OLINISKI e LACERDA, 2004) o resultado de toda essa situação tem sido a “desqualificação e marginalização contínuas, traduzidas por situações de não aproveitamento ou má-utilização das potencialidades e da criatividade do trabalhador. Além de não dignificar e não favorecer a emergência de sentimentos de realização e de prazer no trabalho, tem conduzido à degradação das condições de vida de uma parcela cada vez maior e significativa da população ativa”.

Percebe-se que a adoção desse modelo trabalhista tem levado à exploração, alienação e desumanização do trabalhador, bem como à marginalização daqueles que não possuem vínculo empregatício formal. No entanto, não se pode tomar esse modelo como único vilão e culpado por todas as mazelas, é necessário que os trabalhadores em saúde tenham consciência desses aspectos subjacentes ao trabalho e, a partir disso, comecem a agir e buscar alternativas para modificar a situação vigente a seu favor.

6.2 ESTRESSE VIVENCIADO POR PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NA SAÚDE

Lautert (apud SILVA, 2000) afirma que, na atualidade, o problema da satisfação no trabalho e a atenção personalizada ao usuário converteram-se nos objetivos principais da organização da saúde. A atenção personalizada aos usuários não se restringe apenas às unidades básicas de saúde, hospitais e demais postos de atendimento ao usuário da saúde pública, mas sim a todos os tipos de organização, na qual o cliente, ou o paciente, ou o aluno é que tem a razão e, assim, é a origem de todas as atenções, buscando ,então, a qualidade de vida no trabalho que tem sido preocupação do homem, desde o início da sua existência, com outras nomenclaturas em outros contextos, mas sempre voltada para promover o bem-estar do trabalhador.

Levando-se em consideração o conceito de estresse ocupacional e de burnout, conclui-se que determinadas profissões são, por natureza, potencialmente mais estressantes que outras. Um exemplo são as profissões ligadas à saúde, pois, como referem Siqueira *et al* (1995) profissões que lidam com dor, sofrimento e morte, interferem na organização, gestão e condições de trabalho, e também que estes grupos ocupacionais possuem pouca consciência destes problemas, desenvolvendo poucas formas de regulação dos conflitos daí decorrentes.

Diversos estudos confirmam esta afirmação, dentre eles, uma antiga pesquisa sobre o trabalho de enfermeiras, realizado em um hospital de Londres, a respeito dos efeitos do estresse associado à tarefa assistencial (MENZIES, 1970, apud NOGUEIRA-MARTINS, 2002). Nesse estudo, observou-se que havia um alto nível de tensão, angústia e ansiedade entre os enfermeiros, com faltas e abandonos

da tarefa, mudanças freqüentes de emprego e uma alta freqüência de pequenos problemas de saúde que requeriam alguns dias de ausência de trabalho.

Menzies afirma que a situação de trabalho provoca sentimentos muito fortes e contraditórios nos profissionais da saúde, quais sejam: piedade, compaixão e amor; culpa e ansiedade; ressentimento contra os pacientes que fazem emergir esses sentimentos fortes. Menzies também observou que os pacientes e seus parentes nutrem sentimentos complexos em relação ao serviço de saúde, que são expressos particularmente e mais diretamente aos enfermeiros e auxiliares e que, freqüentemente, os deixam confusos e angustiados (NOGUEIRA-MARTINS, 2002).

Bauk (apud SERVO, 2006) enfatiza que ser responsável por pessoas, como acontece com os enfermeiros, demanda um tempo maior de trabalho voltado à interação, aumentando a probabilidade de ocorrência do estresse em função de conflitos interpessoais.

No tocante à síndrome de burnout, os principais fatores associados à agentes estressores nos profissionais da saúde são (BENEVIDES-PEREIRA, 2002, p. 133):

- Quanto à organização do trabalho: conflito e ambigüidade de papéis, falta de participação nas decisões, plantões (principalmente os noturnos), longas jornadas de trabalho, rodízio de horários, número insuficiente de pessoal, recursos escassos, sobrecarga de trabalho, falta de treinamento notadamente às novas tecnologias, mudança constante de regras, excesso de burocracia, excesso de horas extras, clima tenso de trabalho.

- Quanto ao convívio profissional: relacionamento muitas vezes conflituoso com outras equipes - como por exemplo, equipe de enfermagem com equipe médica -, falta de apoio e/ou suporte social, falta de reconhecimento profissional (mais observado nos profissionais de enfermagem), alta competitividade, pressão por maior produtividade, falta de confiança e companheirismo, pouco contato com os demais integrantes da equipe.
- Quanto à agentes físicos: ambiente propício a riscos químicos (produtos para desinfecção hospitalar, medicamentos, produtos de manutenção de equipamentos), biológicos (bactérias, fungos, vírus, etc.), físicos (ruídos, radiações, etc.), mecânicos (transporte e/ou movimentação e posicionamento de pacientes; acondicionamento e preparo de materiais e equipamentos), psicossociais (contato com pacientes agitados, descontrolados, agressivos).
- Quanto à vida pessoal: turnos rotativos que dificultam a convivência social e familiar, dificuldade em conciliar o trabalho com atividades extra-profissionais, inclusive de aperfeiçoamento e crescimento profissional, conflito entre os valores pessoais e os laborais.
- Quanto à atividade profissional: interação próxima com o paciente, contato constante com o sofrimento, a dor e muitas vezes a morte, complexidade de alguns procedimentos, responsabilidade muitas vezes implicando manutenção da vida de outrem.

Segundo Murofuse *et al* (2005), a impossibilidade de vínculo afetivo nas atividades do cuidado possui caráter estrutural, ou seja, a atividade requer esse vínculo, mas a organização do trabalho o impossibilita, devido às regras a serem cumpridas, quando se trata do cuidado profissionalizado. Tais regras são referidas como normas, determinações superiores, questões administrativas, tarefas a cumprir, entre outras. A partir daí, instala-se uma situação de tensão no indivíduo a qual pode tomar amplas dimensões, criar um conflito que não pode mais ser resolvido com as alternativas à sua disposição, pela impossibilidade de dar vazão a essa energia afetiva, levando-o, então, ao sofrimento.

Essa gama de situações sugere um quadro favorável ao estresse e este origina um estado de prostração que leva o indivíduo ao esgotamento. Ortiz e Platiño (1995) referem-se ao fato de que o profissional da saúde, não raramente, manifesta uma espécie de desencanto e cansaço que, freqüentemente, implicam situação de abandono e de desesperança, falta de expectativa no trabalho e maior dificuldade no seu enfrentamento.

De acordo com Gatti *et al* (2004), observa-se, normalmente, altos índices de estresse em Centro Cirúrgico (CC), tanto em instituições governamentais como em instituições privadas. O trabalho noturno também constitui um importante fator gerador de estresse aos profissionais de saúde, resultante da interação de fatores ligados ao sono, a cronobiologia, a psicologia e as relações sociais.

Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), um estudo realizado em um hospital público estadual no município de São Paulo mostrou que enquanto os inventários de ansiedade e estresse não demonstravam níveis relevantes, o inventário geral de saúde encontrou apenas 35% da população sadia, com a maioria

dos profissionais apresentando sintomas somáticos característicos da vivência prolongada ao estresse (FILGUEIRAS e HIPPERT, 2002).

As questões relacionadas à área afetiva e ao relacionamento interpessoal são destacadas como principais fatores que afetam o bem estar dos profissionais da saúde (MENDES, 2001).

Um estudo realizado por Massaroni (2001), com equipes de centro cirúrgico, que examinou o estresse e a exaustão física e mental que afetam a saúde mental da equipe que presta assistência, concluiu que a equipe experimentou altos níveis de estresse e exaustão física e mental como consequência de estressores no trabalho.

Martins et al. (apud MALAGRIS E FIORITO, 2006) mencionam o estudo de Candeias, realizado em 1992, sobre o estresse de atendentes de enfermagem, que concluiu que os principais estressores desses profissionais seriam: dificuldade de execução de tarefas (trabalho não planejado, trabalhar sempre no mesmo local); dificuldades de relacionamento interpessoal; falta de tempo (ter atividades cansativas depois do horário de trabalho, fazer plantões nos finais de semana, ter acúmulo de atividades havendo prejuízo no atendimento ao paciente); supervisões incompetentes (ser avaliado negativamente e não ter aspectos positivos de sua atuação valorizados); distância entre domicílio e local de trabalho; angústia devido à dor dos pacientes; insegurança financeira e ser responsável por pessoas. Tudo isso pode levar a um prejuízo na qualidade de vida do profissional de enfermagem contribuindo para doenças variadas.

Reis (apud MALAGRIS E FIORITO, 2006), num estudo sobre esses profissionais, especialmente sobre o auxiliar de enfermagem e o atendente hospitalar, enfatiza que, como consequência dos problemas de saúde desses

profissionais, há dificuldade de manter a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao hospital devido ao absenteísmo, às limitações no desempenho das funções, além de restrições em trabalhos que exijam esforço físico maior.

Aguiar *et al* (2000) realizaram um estudo qualitativo, com uma equipe de resgate e atendimento pré-hospitalar com o objetivo de analisar o entendimento de estresse por esta equipe e suas habilidades para lidar com situações de risco eminente de vida, cujos resultados mostraram que estes profissionais possuem níveis razoáveis de estresse ocupacional, confirmando os resultados de diversas outras pesquisas.

Um indivíduo com quadro de estresse ocupacional provavelmente transferirá os problemas profissionais para o seu ambiente familiar e vice-versa. Estudos realizados por Lipp e Malagris (2001), mostraram que a irritabilidade causada pelo estresse ocupacional provavelmente se estenderá à família, gerando relações tensas e conflituosas. Conseqüentemente, as áreas afetiva e social, bem como a relacionada à saúde, debilitam-se como que contaminadas pelo estresse no trabalho, alterando, assim, sua qualidade de vida.

6.3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

As preocupações com o estresse têm sido cada vez maiores por parte dos profissionais de saúde, uma vez que esse fato, vem desempenhando um papel importante no processo trabalho-saúde-doença, devido às conseqüências, tais como, incapacidade e morte dos trabalhadores.

A ação preventiva envolve vontade organizacional, política e econômica, sendo que as mudanças no contexto de trabalho devem se pautar na

participação de todos. Afinal, todo e qualquer processo de mudança na estrutura organizacional, no que diz respeito à melhoria das condições de trabalho que revertem em bem-estar dos trabalhadores, deve ser pautada na participação efetiva do grupo, seja nos locais de trabalho, seja nos sindicatos ou associações.

Conforme Gil-Monte (2002), as estratégias de intervenção para a prevenção e tratamento da síndrome de burnout podem ser agrupadas em três categorias:

- Estratégias individuais: Dentro das estratégias do nível individual o uso do treinamento na solução dos problemas é recomendado, o treinamento da assertividade, e os programas de treinamento para manejar o tempo de maneira eficaz.
- Estratégias grupais: No nível do grupo a estratégia por excelência é o uso do apoio social no trabalho por parte dos companheiros e dos supervisores. Através do apoio social no trabalho é que os indivíduos obtêm dados novos, adquirem habilidades novas ou melhoraram aqueles que eles já possuem, obtêm o reforço e o feedback na execução das tarefas e obtêm a sustentação emocional, o conselho, ou os outros tipos de DAE (dispositivo automático de entrada).
- Estratégias organizacionais: Finalmente, é muito importante considerar o organizacional, porque a origem do problema está no contexto laboral e, conseqüentemente, o sentido da organização deve desenvolver os programas da prevenção dirigidos para melhorar a atmosfera e o clima da organização.

Programas de manejo de estresse ocupacional podem ser focados na organização de trabalho e/ou no trabalhador. Intervenções focadas na organização são voltadas para a modificação de estressores do ambiente de trabalho, podendo incluir mudanças na estrutura organizacional, condições de trabalho, treinamento e desenvolvimento, participação e autonomia no trabalho e relações interpessoais no trabalho. Intervenções focadas no indivíduo almejam reduzir o impacto de riscos já existentes, através do desenvolvimento de um adequado repertório de estratégias de enfrentamento individuais (SILVA, 2002).

Embora arranjos do ambiente organizacional produzam possivelmente resultados mais rápidos e eficazes na promoção da saúde, intervenções focadas no trabalhador podem também contribuir para a prevenção de doenças, ao atuarem como ferramenta auxiliar em programas multidisciplinares de promoção de saúde no trabalho. O modo como a pessoa lida com as circunstâncias geradoras de estresse exerce grande influência sobre sua saúde, modulando a gravidade do estresse resultante. Então, o trabalhador poderá ter sua saúde protegida ao se engajar em comportamentos de enfrentamento adequados que amenizem o impacto psicológico e somático do estresse (MURTA e TRÓCCOLI, 2004).

De acordo com Guido (2003), as medidas de intervenção podem ser elencadas da seguinte maneira:

- Quanto aos trabalhadores:
 - ✓ Buscar o lazer e a realização no trabalho, na vida pessoal e social, com consciência que tal busca é fundamental para o enfrentamento e superação do estresse;

- ✓ Desenvolver atividades físicas regularmente, controlar a alimentação, fazer repouso e manter atividades sociais são alguns dos fatores sugeridos por diversos autores como coadjuvantes no controle e no enfrentamento do estresse;
 - ✓ Entender que os seres humanos agem, pensam e sentem de forma diferente uns dos outros, que as crises impulsionam a importantes realizações e modificações na vida das pessoas, a partir daí investir nas competências e capacidades pessoais, fortalecendo-se física, psíquica e socialmente e se permitindo uma melhor qualidade de vida.
- Quanto às equipes:
- ✓ Realizar entrevistas com colaboradores a fim de se conhecer as causas de satisfação e insatisfação no trabalho.
 - ✓ Criar espaços institucionais de apoio aos membros das equipes multidisciplinares, proporcionando maior entrosamento e interação entre as pessoas, criando grupos de discussões e atualização de referenciais que envolvam a temática das relações interpessoais no ambiente de trabalho, para oferecer suporte ao trabalhador;
 - ✓ Estimular o relacionamento entre a chefia e demais membros da equipe, entendendo-se que, quando o trabalhador é ouvido e respeitado, as tarefas de sua competência são executadas com maior envolvimento,

responsabilidade e satisfação, conseqüentemente, com menor desgaste físico e mental;

- Quanto às organizações:
 - ✓ Contratação imediata de recursos humanos com o intuito de diminuir a quantidade de serviço realizada por cada funcionário. Dessa forma o profissional desempenhará a sua função com mais tranqüilidade e certamente a qualidade do serviço será superior.
 - ✓ Acompanhar e orientar os profissionais, esclarecendo os objetivos, a filosofia, a dinâmica e o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, Hospitais e demais locais de trabalho;
 - ✓ Desenvolver programas interdisciplinares de apoio e prevenção do estresse, a fim de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde, estabelecendo estratégias que minimizem os problemas evidenciados por esses profissionais. Tais programas devem ser realizados preferencialmente nos ambientes e horários de trabalho;
 - ✓ Implantar um programa de controle de estresse, informando, treinando e ensinando às pessoas a lidarem com situações estressantes, cujo enfoque seja no interagir com os eventos estressantes no trabalho e na vida pessoal;

- ✓ Criar programas de educação continuada, visando à capacitação técnica e ao desenvolvimento do senso crítica, ético, político e gerando motivação para a maior integração e divisão de responsabilidades e dificuldades no serviço;
- ✓ Conscientizar os trabalhadores quanto à importância do lazer e do suporte social no enfrentamento e na superação do estresse.

O uso de estratégias de enfrentamento saudáveis aumenta em frequência e intensidade estados emocionais positivos, como tranquilidade, esperança ou bem-estar. Estes sentimentos interferem direta e indiretamente na saúde física por facilitar o bom funcionamento do sistema imune, favorecer o engajamento em comportamentos de saúde e potencializar relações interpessoais gratificantes. Quando o trabalhador apresenta um estilo de enfrentamento deficitário, pode estar fazendo uso de estratégias inapropriadas para o contexto, como por exemplo, comunicar-se agressivamente em um ambiente de trabalho formal e hierarquizado, ou estratégias pouco variadas, como por exemplo, somente trabalhar rapidamente, sem ajuda, ou ainda estratégias com efeitos colaterais, como o alcoolismo. Tal repertório de enfrentamento pode facilitar para que fontes de estresse no trabalho produzam alterações fisiológicas, como em imunidade e pressão arterial, o que poderá repercutir sobre a intensidade e duração dos sintomas de estresse e vulnerabilidade à doença.

Programas focados no trabalhador buscam precisamente incrementar os recursos individuais de enfrentamento ao estresse. Tais programas se baseiam em orientações técnicas diversas: educação (ex.: causas e manifestações do estresse), cognitivo-comportamental (ex.: inoculação de estresse,

reestruturação cognitiva, manejo de raiva e terapia racional emotiva), treinamento em habilidades pessoais (ex.: assertividade, manejo de tempo e negociação), redução de tensão (ex.: relaxamento, biofeedback e meditação) e "multicomponentes", que consiste na combinação de abordagens e técnicas (ALCINO, 2000). Uma tendência dos programas na área é de adoção de técnicas combinadas, com uso de relaxamento e técnicas cognitivo-comportamentais, implementadas em pequenos grupos, em sessões semanais.

Os temas a serem discutidos nas sessões podem ser de ordem técnica, visando a melhora do espaço de trabalho e distribuição de funções e também temas relacionados ao lado psicológico do trabalho, como por exemplo, relacionamento interpessoal e também a inclusão de exercícios de relaxamento. Vale lembrar que diversos estudos já comprovaram que a prática de esportes é benéfica no combate ao estresse.

Além disso, pessoas mais suscetíveis aos estímulos estressores devem receber atenção especial, por meio de programas sistemáticos de educação sobre os perigos, sobretudo sobre os riscos a que estão expostas em função de suas atividades e do desenvolvimento de programas para detecção de estresse.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade do profissional de saúde por si só, lhe impõe situações de tensão, apreensão, e até medo, levando a uma sobrecarga física e mental, tendo como conseqüência, prejuízo da qualidade de vida dos profissionais que ali atuam, estressando-os e provocando danos a curto, médio e longo prazos, em função, inclusive, da grande demanda.

O trabalho dos profissionais de saúde é penoso, onde se lidam todo o tempo com as moléstias físicas da sociedade. O cuidado com a saúde coletiva está intimamente associado ao trato com as mais diversas pessoas e as mais diversas situações. A situação de doença determina uma boa dose de ansiedade nos pacientes, que automaticamente é transferida para os profissionais que os atendem.

Fica clara a importância do bem-estar e a saúde do indivíduo no trabalho, pois é no trabalho que se passa a maior parte do tempo. A qualidade de vida está diretamente relacionada com as necessidades e expectativas humanas e com a respectiva satisfação desta. Corresponde ao bem-estar do indivíduo, no ambiente de trabalho, expresso através de relações saudáveis e harmônicas.

A Saúde do Trabalhador se define, não enquanto uma disciplina homogênea, mas por metas e eixos de ação, dentre os quais a luta pela saúde, produzida nas transformações dos processos, na eliminação dos riscos e na superação das condições precárias de trabalho. Um outro eixo está na valorização das demandas e dos conhecimentos advindos da experiência, fazendo com que a participação dos trabalhadores seja considerada fecunda e indispensável.

Assim, ao final deste trabalho sugere-se para futuras pesquisas, que sejam realizadas sondagens com relação aos mecanismos estressores que atuam junto aos profissionais de saúde em Unidades Básicas de Saúde, visando elaborar um programa de prevenção ou combate a estes mecanismos.

Em razão disso, foram apresentadas sugestões quanto a programas de combate envolvendo redefinição de funções, adequação do ambiente físico, além de sessões de interação entre os funcionários visando diminuir ou prevenir os níveis de estresse detectados. Acredita-se que a ampliação do ambiente físico e sua conseqüente reestruturação, somadas à contratação de novos funcionários estará contribuindo para que o grau de estresse dos funcionários diminua e estes possam desenvolver com mais qualidade as suas atividades proporcionando ao usuário um serviço de saúde melhor e mais eficiente.

REFERÊNCIAS

AFONSO, H. Prevenir e combater o stress. **Jornal do Sindicato dos Trabalhadores da Administração Local**. [on line]. Mar. 2006, n. 81. Disponível em: < <http://www.stal.pt/jornal/artigo.asp?id=807> > - Acesso em: 20 Out. 2007.

AGUIAR, K. N.; et. al. O estresse em uma equipe militar de resgate pré-hospitalar. **Rev.Eletrônica de Enfermagem** (online), Goiânia, v.2, n.2, jul-dez. 2000. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: 27 Fev. 2007.

ALCINO, A.B. Criando estresse com o pensamento. In: LIPP, M.E.N. (org.). **O estresse está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 2000. p. 33-49.

BALLONE GJ – Estresse. In. **PsiqWeb** Psiquiatria **Geral**, Internet, última revisão, 2002 - disponível em <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress1.html>. - Acesso em: 29 Jun. 2007.

_____. BALLONE GJ - Síndrome de Burnout. In. **PsiqWeb** **Psiquiatria Geral**, Internet, última revisão, 2002 - disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress3.html>> Acesso em: 02 Jul. 2007.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2002.

_____. **O estado da arte do burnout no Brasil**. 2002. Disponível em: <http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/Artigos/Artigo3.pdf>. Acesso em: 06 Nov. 2007.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. **Sintomas de estresse em trabalhadores de cinco núcleos de Saúde da Família**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [online]. Jan./Feb. 2004, vol.12, no.1, p.14-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-1169. Acesso em: 04 Jul. 2007.

CARVALHO, A. V. de; SERAFIM, O. C. G. **Administração de recursos humanos**. Vol. II. São Paulo: Ed. Pioneira, 2002.

COSTA, J.R.A.; LIMA, J.V. de; ALMEIDA, P.C. de A. **Stress no trabalho do enfermeiro**. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP. 2003. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/170.pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2007.

FILGUEIRAS, J.C.; HIPPERT, M.I. Estresse. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (orgs). **Saúde mental & trabalho**. Petrópolis: Vozes; 2002.

GATTI, Z.M.F.; et. al. Comparação entre os níveis de ansiedade e estresse apresentados e percebidos pela equipe de enfermagem. **Enfermería Global**,

Revista Electronica Semestral de Enfermería, v.5, nov.2004. Disponível em <http://www.um.es/eglobal/>. Acesso em 14 Nov. 2007. ISSN 1695-6141.

GIL-MONTE, P.R. **El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería.** 2002. Disponível em: <http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/Artigos/Artigo3.pdf>. Acesso em: 14 Nov. 2007.

GUIDO, L. de A. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica.** São Paulo, 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22122003-160217/publico/Laura.tese.pdf>. Acesso em: 29 Nov. 2007.

LAUTERT, L.; CHAVES, E.H.B.; MOURA, G.M.S.S. Stress related to administrative tasks in nursing. **Rev Panam Salud Publica.** [online], v.6, n.6 p.415-425, dez.1999. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999001100007&lng=en&nrm=iso. ISSN 1020-4989. Acesso em: 02 Nov. 2007.

FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A.L. **Stress e trabalho:** guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Ed. Atlas; 1996.

LIPP, M.E.N. Stress: conceitos básicos. In: LIPP, M.E.N. (org.) **Pesquisas sobre stress no Brasil:** saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus; 1996. p.17-31.

LIPP, M.E.N.; MALAGRIS, L.N. O stress emocional e seu tratamento. In: RANGE, B. (org). **Psicoterapias Cognitivo comportamentais.** Campinas: Psy II, 2001. p.475-90.

LIPP, M.E.N; GUEVARA, A.J.H. Validação Empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). **Estudos Psicologia,** v.11, n.3, p.43-49, 1994.

MALAGRIS, L.E.N.; FIORITO, A.C.C. **Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde.** *Estud. psicol. (Campinas).* [online]. dez. 2006, vol.23, no.4 [citado 15 Dezembro 2007], p.391-398. Disponível na World Wide Web: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov. 2007.

MASSARONI, L. **O estresse dos profissionais da equipe de enfermagem no centro cirúrgico:** estudo de suas representações sociais. [tese]. Rio de Janeiro; s.n., jan.2001. 200 p.ilus. Escola de Enfermagem Anna Nery. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/bvsSP/?lslsScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=TESESSP&lang=p&format=detailed.pft&indexSearch=ID&exprSearch=305971>. Acesso em: 27 Ago. 2007.

MENDES, I.A.C. Convivendo e enfrentando situações de stress profissional. **Rev Latino-am Enfermagem,** v.9, n.2, p.1, 2001.

MORAES, L.F.R.; FERREIRA, S.A.A.; ROCHA, D.B. Trabalho e organização: influencias na qualidade de vida e estresse na polícia militar do estado de minas Gerais. 2003. Disponível em: <http://www.ichs.ufop.br/conifes/anais/OGT/ogt0203.htm>. Acesso em: 19 Mar. 2008.

MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n.2, p.255-261, mar./abr. 2005 [online]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Out. 2007.

MURTA, S.G.; TRÓCCOLI, B.T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v.20, n.1, p.39-47, jan./abr. 2004. [online]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 Set. 2007.

NOGUEIRA-MARTINS, L.A. - Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. In: BOTEGA, N.J. (org.) **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2002, p.130-144.

OLINISKI, S.R.; LACERDA, M.R. **As diferentes faces do ambiente de trabalho em saúde**. 2004. Disponível em: <http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1715>. Acesso em: 06 Out. 2007.

ORTIZ, G.C.M.; PLATIÑO, N.A.M. El stress y su relacion com las condiciones de trabajo del personal de enfermaria. **Rev Invest Educ Enfermeria**, v.9, n.2, p.91, 1995.

SERVO, Maria Lúcia Silva. **Implantação de um hospital geral e o caminhar da coordenação do serviço de enfermagem: stress, coping e burnout**. *Sitientibus*, Feira de Santana, n.34, p.7-24, jan./jun. 2006. Disponível em: http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/34/implatacao_de_um_hospital_geral.pdf. Acesso em: 17 Nov. 2007.

SILVA, F.P.P. da. **Burnout: um desafio à saúde do trabalhador**. 2002. Disponível em: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>. Acesso em: 14 Nov. 2007.

SILVA, R.C. **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania**. São Paulo: Ed. Vetor, 2002.

SIQUEIRA, M.M. *et al.* Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial. **Revista latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v.3, n.1, p.45-47, jan.1995.

STACCIARINI, J.M.R.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.9, n.2, p.17-25, mar./abr.2001; [online]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Nov. 2007.