

O ADOECIMENTO PSÍQUICO EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Simone Seemann¹
Eliane Maria Stuart Garcez²

RESUMO

Este artigo objetiva identificar os principais fatores que contribuem para o estresse dos técnicos de enfermagem da clínica médica de um Hospital Geral em Santa Catarina. Portanto, trata-se de uma pesquisa exploratória, bibliográfica e observacional, que se utilizou de abordagem quali/quantitativa. Como resultado pôde-se constatar que o nível de estresse dos técnicos de enfermagem, no momento da pesquisa foi de 53,84% e se encontram na fase III de exaustão e esgotamento; 38,46% na fase II de luta e resistência. Desta forma, detectou-se que os estressores existem, e estão afetando de forma relevante os profissionais da saúde que atuam no referido Hospital. Espera-se que esses resultados possam ser refletidos no dia a dia das práticas em saúde, já que, de acordo com esse estudo, profissionais da saúde estão gradativamente adoecendo em seus ambientes de trabalho.

Palavras-chave: Saúde mental. Equipe de enfermagem. Saúde do trabalhador.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, há uma preocupação com a saúde mental e bem estar dos trabalhadores da área da saúde. É crescente o afastamento permanente do trabalho por doenças mentais e, tende em um futuro próximo, a superar os afastamentos por doenças cardiovasculares e osteomusculares (CORGONZINHO, 2000).

A sociedade do espetáculo experimentou, no final do século XX, as maravilhas de um mundo movido pela revolução tecnológica. A tecnologia move indústrias e mercados que acionam economias e, ampliando a reação em cadeia, criam mais postos de trabalho, mais consumo de bens e serviços.

As predições de várias pesquisas científicas apontavam no sentido de que os indivíduos deveriam desacelerar no início do século XXI, em busca de um bem intangível, de qualidade de vida. Cuidar da própria ecologia humana, buscar a estabilidade emocional investindo na sua rede de pertencimento como principal filtro para os desgastes provocados pelo modelo social

¹ Psicóloga e Pesquisadora do Curso de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial realizado na Escola de Saúde Pública de Santa Catarina. Especialista em Saúde Mental.
E-mail: simone.seemann@hotmail.com

² Professora Orientadora da pesquisa realizada na Escola de Saúde Pública de Santa Catarina. Especialista em Gestão de Saúde Pública. Doutora em Mídia e Conhecimento pela Universidade Federal de Santa Catarina.
E-mail: garcez.eliane@gmail.com

(pós) moderno, bem como reorganizar a vida profissional para evitar os adoecimentos causados pelas patologias laborais. Porém o homem (pós) moderno é vítima das doenças profissionais não por consequência de uma ocupação, mas por não aprender a (con) viver com os seus efeitos.

O estilo de vida frenético decorre; muitas vezes, de necessidades financeiras e manutenção de um padrão social, fazendo com que o trabalhador estabeleça para si um ritmo rigoroso de atividades envolvendo os vínculos empregatícios e a vida doméstica, desta forma propiciando o estresse. Soma-se a isso, o fato de trabalhar em situações adversas impostas pela profissão que impõe grande demanda de atividades variadas, em turnos diferentes, podendo afetar o desenvolvimento físico, gerar distúrbios mentais, neurológicos, psiquiátricos, e gastrintestinais como comentam Costa; Morita; Martinez (2000, p. 554).

Destaca-se, também as relações interpessoais na Equipe de Saúde que são referidas por muitos profissionais como fator contributivo para estresse oriundo do ambiente onde se desenvolvem as atividades laborais, bem como o ritmo e as exigências dos serviços.

O problema de um indivíduo estar estressado ou não, conjuga a influencia da estrutura do sistema com a forma como o individuo afronta as demandas do meio, portanto o modo de vida e a atividade de uma pessoa contribuem para determinar sua saúde e sua enfermidade. (LABRADOR; CRESPO apud LAURETIN, 1999, p. 421).

A pratica diária destes profissionais reúne uma complexa trama de situações relacionadas ao atendimento aos pacientes e aos fatores da organização do trabalho, que contribuem para a ocorrência de estresse.

Para Selye (1959), 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. Já para Lipp (1996), tudo que cause uma quebra da homeostase interna, que exija alguma adaptação, pode ser chamado de um estressor.

A Organização Internacional do Trabalho (1986) conceitua o estresse do trabalho como sendo um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e que, por este motivo, pode afetar sua saúde. Os principais fatores geradores de estresse presentes no meio ambiente de trabalho envolvem os aspectos da organização, administração e sistema de trabalho e da qualidade das relações humanas.

O trabalhador de enfermagem geralmente possui mais de um vínculo empregatício, conseqüentemente, pouco tempo destinado ao lazer e outras atividades, como a maioria dos trabalhadores pertence ao gênero feminino, a jornada de trabalho doméstico também deve ser

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 46- 71, maio/ago. 2012.

considerada na análise da qualidade de vida desses profissionais. Por isso, a importância em tentar urgentemente, prevenir e minimizar esse tipo de adoecimento profissional, que por consequência, reflete em todos os âmbitos da vida de um indivíduo.

Desse modo, esta pesquisa pretende identificar os principais fatores que contribuem para o estresse em profissionais técnicos de enfermagem de um Hospital localizado na Grande Florianópolis, em Santa Catarina, tendo-se como questão norteadora: **Quais os fatores que favorecem o estresse dos técnicos de enfermagem?**

2 A RELAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO COM O ADOECIMENTO PSÍQUICO

O homem contemporâneo é vítima da modernidade que ele mesmo construiu. A modernidade que, ao mesmo tempo, seduz e destrói, tem a sua ontogênese na Revolução Industrial. A (re)volução dos sistemas de produção vigentes, que eram estribados nas manufaturas, foram alavancados pelo capital financeiro amalhado pelos burgueses (CODO; JACQUES, 2002).

Para os mesmos autores, o poder econômico burguês promoveu uma nova configuração política no cenário social. As sociedades ocidentais transformavam-se em novos modelos para abrigar aqueles que traziam o lastro financeiro em substituição aos títulos de nobreza.

A demanda reprimida que se verificava à época, pelo crescimento das populações e escassez de produção, serviu como oportunidade para que a máquina à vapor ocupasse o centro da produção. A substituição da força de produção humana pela mecanização e a dinâmica dos grupos de trabalho organizados no chão de fábrica, transformaram os indivíduos e as relações interpessoais (ROBBINS 2005; DAFT, 2002).

A agricultura, dependente das condições climáticas, experimentou o êxodo da mão-de-obra que buscava migrar do trabalho sazonal. A expansão dos parques fabris, estimulada pelos lucros financeiros, promoveu uma transformação na arquitetura urbana. Os fluxos migratórios foram se instalando no entorno das fábricas e provocando, não só, alterações no visual urbano, mas, nas condições das habitações (ROBBINS, 2005; SPECTOR, 2002).

Os adensamentos populacionais provocaram o esgotamento dos recursos e equipamentos urbanos. As favelizações replicavam outro fenômeno social, observado no entorno dos castelos no período medieval, conhecidos por burgos. As cidades com suas novas

configurações espaciais e sociais representavam novos desafios políticoadministrativos cujos serviços tiveram que ser reorientados.

As necessidades de habitação, saneamento, saúde, educação e segurança construíram o berço natural para o surgimento das organizações do trabalho. A produção de bens e de serviços reuniu um grande contingente de trabalhadores. Os modelos de administração de pessoas e de atividades, baseados numa perspectiva burocrática, com estrutura hierárquica verticalizada e de rígidos controles de produção, construíram um ambiente de trabalho impessoal e mecanizado. O ambiente de trabalho, em algumas organizações era agravado pelas atividades profissionais que conviviam com as condições de vida e morte (KANAAANE, 1999).

O desgaste experimentado por esses profissionais, só foi reconhecido depois das experiências de Elton Mayo, quando ficou evidenciado que havia uma dimensão do indivíduo que não era levada em conta pelas organizações do trabalho, o emocional. O adoecer no trabalho, além das lesões físicas, conhecidas e facilmente identificadas no corpo do indivíduo, ampliou o espaço para estudos sobre a Saúde Mental e suas consequências foram reconhecidas como de responsabilidade social do empregador. Era a ruptura do paradigma vigente, que transferia para o indivíduo a responsabilidade pelos seus males não visíveis ao exame clínico físico (ATIKINSON et al, 2002; SPECTOR, 2002).

Quando as sociedades cresceram de tamanho e em demandas por bens e serviços, que não poderiam mais ser atendidas pela produção em pequena escala, surgiram as organizações que se encarregaram de atender as demandas reprimidas. A necessidade por transporte, alimentos, habitação, educação, segurança e saúde serviram de força motriz para que os detentores de recursos econômicos vislumbrassem um mercado consumidor em aberto (SPECTOR, 2002; DAFT, 2002; ROBBINS, 2005; SENGE, 2006).

As organizações vislumbravam, no grande contingente de mão-de-obra disponível, uma forma de ofertar postos de trabalho à baixo custo em salários. A exploração da força de trabalho, sobre a qual Marx centrou suas críticas na obra “O capital”, representava uma das faces perversas do capitalismo. Explorava-se o corpo à exaustão e à morte por acidentes e por doenças causadas pelo trabalho (DEJOURS, 1992; LANE et al, 1993).

O trabalho que era procurado para atender necessidades básicas de subsistência assumia uma condição de morte ou incapacidade funcional anunciada. Os trabalhos executados nas organizações apresentavam e continuam apresentando, além do desgaste físico, a recusa dos responsáveis pela produção, em reconhecer a dimensão emocional do indivíduo.

Parte importante e que pode ser a responsável pela Saúde Mental em ambientes de trabalho, principalmente nas relações interpessoais (SCHEIN, 1982; MASLACH; LEITER, 1999).

As relações dos indivíduos com seu trabalho acabam por influenciar no estilo de vida e na saúde dos profissionais que cuidam. Reportando o pensamento da doutrina humanizadora do Ministério da Saúde, deve-se lembrar de que para que o cuidado prestado aos clientes seja adequado são necessários ambientes recursos e condições dignas de trabalho para que os profissionais de enfermagem desenvolvem suas atividades laborais. (DESLANDES, 2007, p. 190).

A literatura descreve a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em profissionais da enfermagem, por meio de estudos epidemiológicos realizados na área da saúde do trabalhador, que evidenciam associação entre a ocorrência de TMC e trabalho exercido por esses profissionais, e com aspectos relacionados ao gênero feminino. Tais estudos evidenciam a vulnerabilidade da classe (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005).

O perfil de morbimortalidade dos trabalhadores caracteriza-se pela coexistência de agravos que tem relação direta com condições de trabalho específicas como, por exemplo, as doenças relacionadas ao trabalho, que tem sua frequência, surgimento e/ou gravidade modificadas pelo trabalho e doenças comuns ao conjunto da população (BRASIL, 2004).

É importante lembrar que as condições de ambiente de trabalho tais como: espaço físico, ergonomia, pressão psicológica, falta de equipamentos e medicamentos, atividade ocupacional, podem afetar a qualidade do atendimento no trabalho (GUIMARÃES; GRUBITIS, 1999).

Os sintomas de estresse variam de pessoa para pessoa. Os sintomas físicos podem ser mais evidentes em alguns, que podem ter reações excessivas ou perda de peso, ter padrões de sono irregular ou desenvolver problemas de má respiração, em outros, a angustia mental é dominante, causando depressão e extroversão. Passam a negligenciar a família, não rendem no trabalho ou têm oscilações de humor e de comportamento (BATTISON, 1948).

Coleman (1992) afirma que o estresse é um mal que atinge a população em geral, sendo altamente incapacitante, e interferindo de modo decisivo e intenso na vida pessoal, social, econômica, profissional, ou seja, em todos os âmbitos da vida de um indivíduo, prejudicando a produtividade e a qualidade da assistência. Sendo também umas das causas do afastamento do trabalho acarretando às empresas e serviços públicos, altos custos.

Durante toda a vida profissional, o empregado médio perde um ano de trabalho devido a doenças provocadas pelo estresse, pois pelo menos três quartos das doenças tratadas pelos médicos são de origem psicossomática (COLEMAN, 1992).

No Brasil, a maior representação de profissionais de enfermagem, encontra-se nos hospitais, seguindo o modelo assistencialista do setor saúde, atendendo o modelo biológico curativista. Os fatores ligados ao ambiente, ergonomia e o perigo constante do risco biológico justificam a tensão e ansiedade os quais se tornam mais evidentes, na medida em que se encontra o cuidar da Equipe de Enfermagem voltada para clientes com doenças crônicas, traumas agudos e enfermidades terminais, ou com grave risco de morte.

Conforme coloca Pitta (1994), esse contato constante com pessoas fisicamente doentes ou lesadas, adoecidas gravemente, com frequência, impõe um fluxo contínuo de atividades que envolvem a execução de tarefas agradáveis ou não, repulsivas ou aterrorizadoras, muitas vezes que requerem para seu exercício ou adequação previa a escolha de ocupação, ou um exercício cotidiano de ajustes e adequações de estratégias defensivas para o desempenho das tarefas.

Muitos profissionais desenvolvem como mecanismo de defesa, uma frieza emocional, para darem conta de desenvolver com eficiência suas atividades profissionais. Tais fatores, mencionados por Pitta (1994), além de gerar as defesas psicológicas, impõe demandas da mesma natureza e acarretam o estresse crônico, o qual pode agir como potencial contribuidor, para agravos e danos à saúde do trabalhador.

Dentre os vários adoecimentos psicológicos que afetam o profissional da saúde, para melhor desenvolvimento da pesquisa ação, foi selecionado pela pesquisadora o estresse, pois o que mais se observa no ambiente de trabalho é o estresse dos funcionários ao desenvolverem suas atribuições. A seguir serão apresentados de forma sucinta, alguns dos principais conceitos de estresse no trabalhador da saúde.

O estresse excessivo tem sido considerado um dos principais problemas do mundo moderno, sendo tema de interesse da Organização Mundial da Saúde. Pode interferir na qualidade de vida de ser humano, levando-o a uma série de prejuízos: problemas de interação social, familiar, falta de motivação para atividades em geral, doenças físicas e psicológicas, além de problemas no trabalho (LIPP, 2004).

Estudos na área do estresse ocupacional têm sido realizados nos diversos campos de atuação profissional, tais como: empresarial, industrial, educacional, e da saúde. Na área da saúde uma das profissões que vem sendo estudada sob o foco do estresse, é a de técnico de enfermagem, por ser considerada de fundamental importância no contexto hospitalar,

facilitando ou dificultando a relação do paciente com sua doença, com os profissionais e com a instituição (GONÇALVES, 1983).

É primordial, portanto, que se esse profissional se encontre em condições físicas e psicológicas favoráveis para que possa contribuir positivamente nesse sentido. Dentre os fatores que podem influenciar negativamente tais condições está o estresse excessivo.

Segundo Selye (1959), considerado o pai da teoria biológica do estresse, em sua obra: *Stress a tensão da vida*, descreve o conceito de estresse que tem sido aplicado de formas diversas e definido de formas confusas através de observações vagas e enganosas, principalmente nos dias atuais. O autor é preciso quando define estresse como síndrome e denomina de estressores os agentes com características de produzir o estresse no indivíduo.

Há uma série de conceitos sobre o estresse, mas, sempre com a tentativa de expressar o mesmo significado. Verifica-se que em geral os conceitos de estresse sempre são inspirados na definição de Selye (1959, p. 47), “[...] stress é o estado manifesto por uma síndrome específica, constituído por todas as alterações não-específicas produzidas no sistema biológico”.

O conceito de estresse vem evoluindo, até certo ponto, em conformidade com o contexto histórico. Lazarus e Launier (1978) definem o estresse, como sendo qualquer evento que demanda do ambiente interno ou externo que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ao sistema social.

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.

O modelo interacionista propõe que avaliação dos estressores pelo sujeito seja feita através de um processo cognitivo. Sujeito e meio interagem, portanto, esse modelo trata da importância da avaliação individual na resposta ao estresse.

Lazarus (1999), em sua obra intitulada: “Pesquisas Sobre o Stress no Brasil” discute a avaliação como produto da razão que segue regras lógicas sujeitas a análises científicas no processo do estresse. Isto é, a emoção é produto da razão e segue uma regra lógica implacável. A maneira como se avalia uma situação determina a reação emocional no processo do estresse.

Diante destes conceitos, fica a seguinte observação: em qualquer situação da vida de uma pessoa, o que faz a grande diferença é o modo de lidar com situações adversas, isto é, o que vai determinar se o sujeito caminhará para manutenção da saúde ou seu adoecimento.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, que se utilizou de abordagem qualitativa/quantitativa. Os sujeitos da pesquisa foram selecionados de forma intencional, segundo os seguintes critérios de inclusão:

- a) Técnicos de enfermagem, que atuam em clínica médica de um Hospital Geral, que aceitaram participar da pesquisa;
- b) Técnicos de enfermagem, que apresentaram algum adoecimento psíquico no ano de 2011.

Foi aplicado um questionário junto aos sujeitos da pesquisa, necessária para delimitação da amostra a ser estudada. Também foi utilizado o Inventário de Sintomas de Estresse para adultos (LIPP, 2000), desenvolvido por Lipp, para avaliar a presença de estresse, as fases do estresse (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão), e o tipo de sintomas mais frequentes, físicos e psicológicos. Este instrumento já validado cientificamente encontra-se no Anexo A. Também foi instrumento de análise a observação no campo da pesquisa. Estes instrumentos foram aplicados no setor de trabalho, da amostra.

Assim sendo a pesquisa foi norteadas pelas seguintes variáveis: **Sintomas de estresse apresentados no ambiente de trabalho e Fatores desencadeadores dos sintomas de estresse**, esta última categoria identificará as seguintes fases, de acordo com o teste de LIPP apresentado a seguir:

- a) **A fase I alerta – alarme.** Na ocorrência de 7 ou mais. É a fase de contato com a fonte de estresse, com suas sensações típicas, na qual o organismo perde o seu equilíbrio e se prepara para enfrentar a situação estabelecida em função de sua adaptação. São sensações desagradáveis, fornecendo condições para a reação a estas, sendo fundamentais para a sobrevivência do indivíduo;
- b) **A fase II – resistência e luta.** Na ocorrência de 4 ou mais. É a Fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio. Apresenta-se desgastante, com esquecimento, cansativo e duvidoso. Pode ocorrer nesta fase a adaptação;

- c) **Fase III exaustão e esgotamento.** Na ocorrência de 9 ou mais. É a Fase “crítica e perigosa”, ocorrendo uma espécie de retorno a primeira fase, porém agrava com os comprometimentos físicos em forma de doenças.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS ACHADOS DA PESQUISA

A análise e discussão dos resultados da pesquisa serão embasadas pelas seguintes variáveis: **Sintomas de estresse apresentados no ambiente de trabalho e Fatores desencadeadores dos sintomas de estresse.** Com relação a primeira variável **Sintomas de estresse apresentados no ambiente de trabalho**, de acordo com as respostas do questionário (Ítem 2, Apêndice A), quando os funcionários responderam a seguinte questão: **Você se sente estressado no seu ambiente de trabalho** sim ou não, a grande maioria respondeu que se sente estressado no processo de trabalho, observe o Gráfico 1.

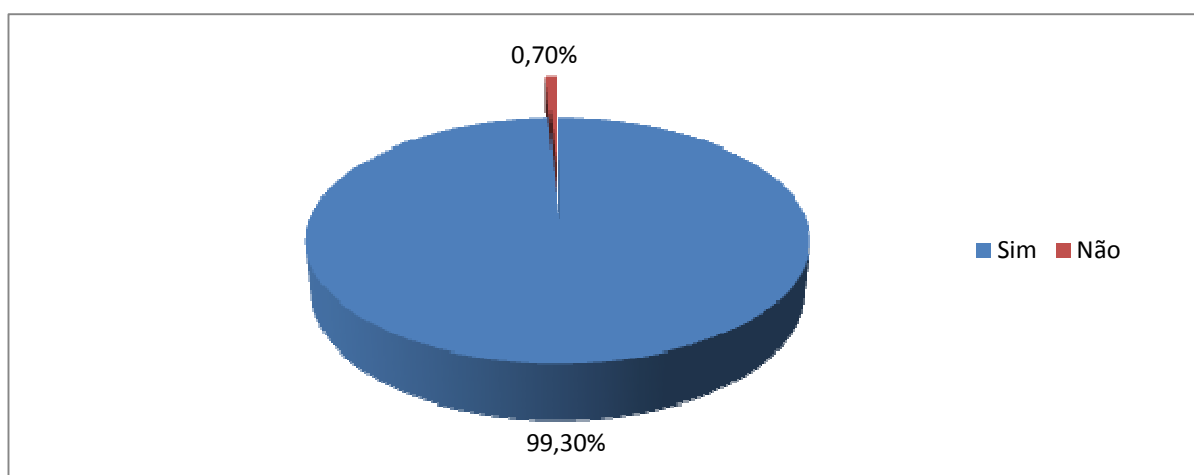


Gráfico 1 - Número de sujeitos que se sentem estressados no ambiente de trabalho.

Fonte - a partir dos resultados da pesquisa de campo, 2011.

Dos sujeitos entrevistados somente um deles não se sentia estressado, naquele momento da pesquisa, porém se constatou que a grande maioria atingiu o grau de Lipp, no nível 2 e 3, com predominância do grau três, isto quer dizer, poderão entrar em fase de exaustão (Anexo A).

De acordo com Merlo (2004), o sofrimento psíquico está intimamente relacionado com o contexto histórico de vida e o encadeamento de determinados eventos que colaboram na pulverização de uma dada situação e emersão de conflitos. Deste modo, o sofrimento do

trabalhador está relacionado a um estado de luta deste sujeito contra as forças ligadas à organização do trabalho que o pressionam em direção à doença.

É na dimensão da organização e das condições de trabalho, ou seja, nas relações de e no trabalho que se produzem subjetividades/processos de subjetivação, os quais vão sendo processados de forma individual, por meio da significação do eu no coletivo.

De acordo com Dejours (1986), o trabalhador é um sujeito desejante e o trabalho é organizador de sua vida. O indivíduo busca adaptar suas necessidades ao ambiente de trabalho e as condições que lhe são oferecidas. No entanto, quando a realidade organizacional causa sofrimento ao trabalhador da saúde, este acaba desenvolvendo mecanismos de defesa que contribuem na diminuição de seu sofrimento.

Todavia, se houver o acirramento dos conflitos e o trabalhador entrar num impasse para com a organização, não conseguindo mais dar vazão aos desejos e processos criativos/inventivos, acabará adoecendo. De acordo com o teste de LIPP, nesta pesquisa de campo 99,30% da Equipe de Enfermagem atingiu as fases II e III.

Vale ressaltar que a única entrevistada que não se sentia estressada no momento da pesquisa, estava a menos de um ano no setor onde ocorreu a pesquisa. Segundo a própria entrevistada, veio de um local muito mais estressante, onde já não mais suportava trabalhar, implorando para sair de lá. Analisando o gráfico 2, observa-se que 53,84% dos entrevistados estão na fase III de exaustão e esgotamento, 38,46% estão na fase II de resistência e luta.

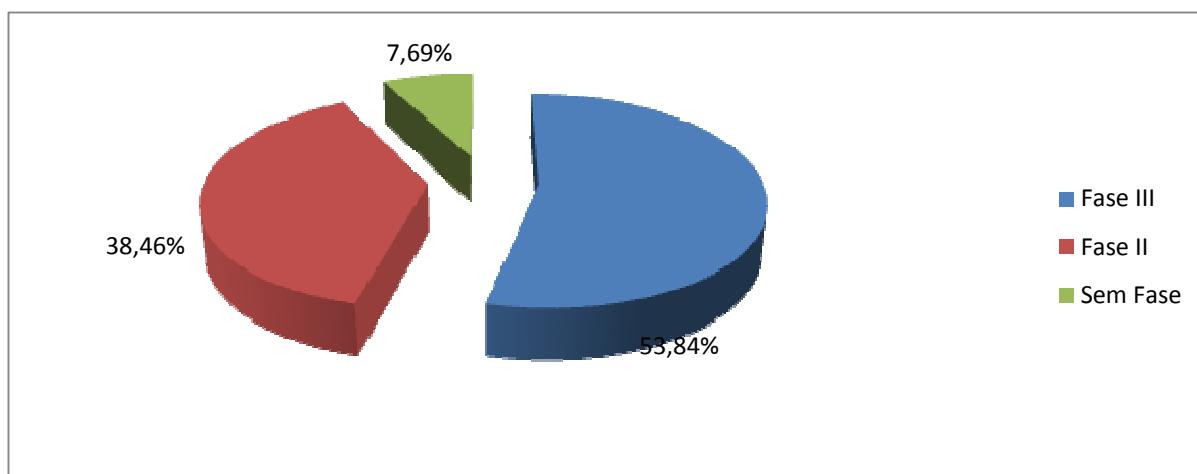


Gráfico 2 - Fases aonde se enquadram os sujeitos no teste de Lipp.

Fonte - a partir dos resultados da pesquisa de campo, 2011.

Existem certos ambientes de trabalho que apresentam níveis elevados de estresse para técnicos de enfermagem. Dentre estes, as unidades de cuidados intensivos, os serviços de

oncologia, as unidades de atendimento psiquiátrico, de desintoxicação química, de emergência e unidade de clínica médica, local onde foi desenvolvida a pesquisa, esta última possui ainda um agravante, superlotação da unidade.

As demandas nessas unidades são de grande complexidade, segundo Popim e Boemer (2005), há uma exigência para com os trabalhadores da saúde, pois além da competência técnica – científica, também necessitam buscar estratégias de enfrentamento do desgaste a que são submetidos diariamente no trabalho, elevando os riscos de estresse.

A convivência diária com inúmeras situações potencialmente geradoras de estresse e desgaste emocional, de certa forma, explica porque os técnicos de enfermagem são segundo Benevistes-Pereira (2002), os grupos de trabalhadores que tem merecido maior atenção nos últimos tempos.

Os mesmos autores revelam que os sentimentos despertados frequentemente no exercício das atividades são os de insegurança, medo, tristeza e angústia, agressividade e impotência, podendo haver associações individuais relacionadas à demanda que chega à unidade.

A maneira que os sujeitos da pesquisa encontraram para lidar com o desconforto e aliviar o sofrimento, que surge inevitavelmente, durante as situações de trabalho, são o de não pensar sobre o acontecido ou chorar escondido como forma de negar a realidade e extravasar suas emoções.

Entretanto, cabe destacar que apesar desta constatação pouco se tem evoluído no sentido de intervir no lento processo que leva ao desencantamento, a insatisfação e o adoecimento no trabalho, além de aumentar os gastos excessivos no serviço público.

Na etapa seguinte quando se investigou a variável: **Fatores desencadeadores dos sintomas de estresse**, os técnicos de enfermagem responderam a seguinte questão: **Que fatores você identifica como sendo estressores no seu ambiente de trabalho?** Afloraram do campo da pesquisa os seguintes indicadores: organização do trabalho, relações interpessoais, absenteísmo, atendimento ao paciente, os quais se exhibe a seguir no Gráfico 3.

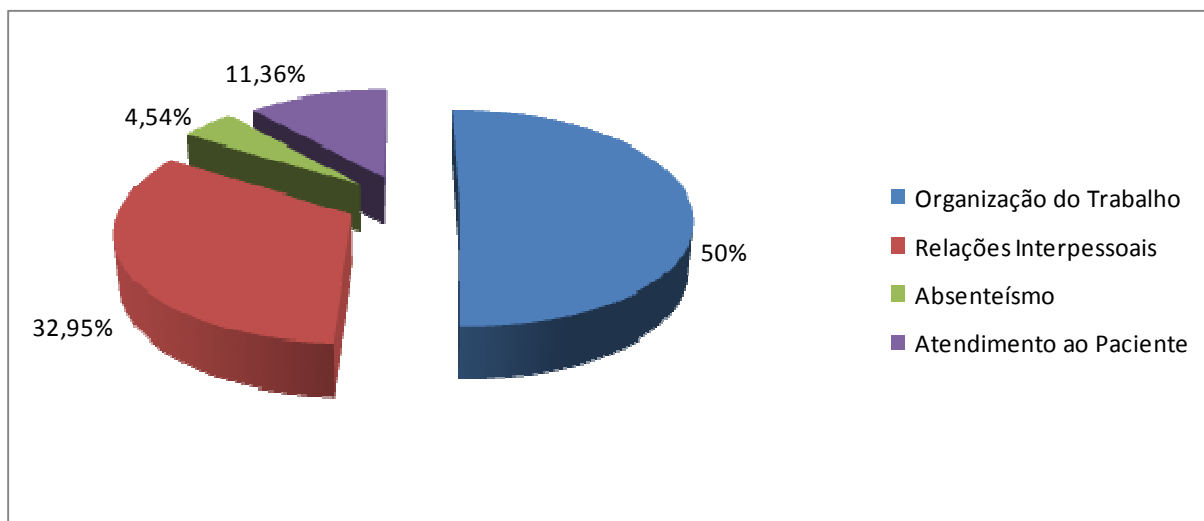


Gráfico 3 - Número de sujeitos que se sentem estressados no ambiente de trabalho.

Fonte - a partir dos resultados da pesquisa de campo, 2011.

Segundo Pitta (1994), a natureza do trabalho que é realizado, a maneira como o trabalhador lida com a dor, o sofrimento e a morte estão diretamente relacionados com a produção de sintomas psíquicos, que podem levar ao desenvolvimento de uma patologia séria de saúde.

Deste modo, a dinâmica do sofrimento psíquico no ambiente de trabalho deve ser entendida não como manifestação singular do trabalhador, mas como sintoma de abrangência social, advindo das condições de organização do trabalho. De acordo com o indicador **Organização do Trabalho** 50% dos participantes da pesquisa relataram em suas falas o seguinte:

“Poucos funcionários”
“Carga horária excessiva”,
“Funcionários sem o perfil para o trabalho”,
“Desinteresse da instituição e do estado com as dificuldades enfrentadas”,
“Falta de materiais”,
“Materiais de péssima qualidade”,
“Quando a mudança de residentes é um período muito cansativo”,
“Muitos pacientes acamados pouca distribuição dos banhos por plantão, não há necessidade de ser todos no período matutino”,
“Carga horária pesada, devido as horas plantões (“horas extras”)”,
“Falta de organização das copeiras, cada dia entra uma nova sem treinamento nenhum”,
“Além de todos os serviços de enfermagem temos que parar a rotina para se deslocar do setor no período matutino para levar pacientes para exames na maca, muitas vezes o paciente desce e ainda não faz o exame. Exames deveriam ser na parte da tarde”.

Continua...

Continuação

“Escala de funcionários, sempre falta alguém e quase nunca tem alguém para cobrir, tendo que trabalhar em três funcionários, funcionários que faltam e não comunicam”,
“Falta de enfermeiro assistencial principalmente nos finais de semana, tendo o técnico que fazer o serviço do enfermeiro, sobre carregando-o ainda mais”,
“Médicos residentes que somem com os prontuários dos pacientes”,
“Pouca gente para trabalhar em todos os setores como: enfermagem limpeza e copa”,
“Falta de materiais de uso diário para curativos, roupas de cama dos pacientes”,
“Falta de sistematização da assistência de enfermagem, cada uma faz o que quer”
“Falta de um bom gerenciamento, desde a direção e demais hierarquias”,
“Falta de funcionários”,
“Chegar e ter alunos por toda a parte, ter que disputar um espaço para tirar a medicação”,
“Usar a mesa da copa para tirar a medicação e ter que escutar as escriturarias reclamando que estamos tirando a medicação no lugar errado e às vezes até escutar desaforos”,
“Ter 32 leitos com uma média de 15 a 22 acamados, num dia em que a escala de serviço é de 4 funcionários todos os dias durante o mês todo”,
“Os lençóis chegam as 10:20hs e o tempo fica curto para os cuidados e higiene e conforto.
Com tudo isso a divisão de leitos é fixa, mais os pacientes graves não tem cama fixa, então ocorre que em um dia em que temos 4 funcionários e 32 leitos, logo 32 dividido para 4 é igual a oito, então se temos 15 acamados ficamos com uma escala desproporcional porque as vezes e não são poucas, um mesmo técnico fica com oito pacientes graves e os outros 3 funcionários com 7 pacientes, é muito comum estes 3 não colaborarem nos cuidados dos outros 8 pacientes”,
“Você “louca lá trabalhando” nos quartos de tanta coisa que tem para fazer, vem buscar alguma coisa no posto de enfermagem e vê 2 técnicas sentadas no posto ou no expurgo fumando,
Com tanta coisa para fazer você se desdobra e faz tudo bem feito, curativos, troca de jontex, lava a cabeça do paciente, troca cadaço das cânulas de traqueostomia, etc, e depois de 4 dias você volta no mesmo paciente e vê que o mesmo jontex que você colocou ainda está ali, vê que as pessoas fazem mal feito e nada acontece”,
“Não temos bacias suficientes para todos os banhos tendo que retornar e lavar”,
“Falta saco para o hamper, e ficam jogas pelo chão”,
“Não temos normas e rotinas cada uma faz do jeito que lhe é conveniente”,
“Ver a quantidade medicamentos que sobram na gaveta do paciente e que não foi dado”,
“Banheiros dos pacientes com pia e Box caindo, onde uma cadeira de banho não entra no Box”,
“Camas que estão tão velhas que são difíceis a levantar a cabeceira”,
“Grades amarradas com ataduras porque temos poucas grades”,
“Colchões velhos que o paciente fica em um buraco no meio”,
“Pacientes sem colchão piramidal por que ninguém quer ir buscar”,
“Ver cada um fazer os curativos de um jeito e de qualquer jeito”,
“Na hora de uma “parada” não achar o que precisa no carrinho de parada e ver o paciente morrer”,
“Pegar no “espeto” RX de 3, 4 dias passados que não foi feito ainda”,
“Acompanhantes mal educados, mal informados, caluniadores, quartos com comida para todos os lados, roupas sujas, etc”,
“Falta de banquetas dentro do posto de enfermagem para os técnicos estarem ali quando alguém solicitar”,

Continua...

Continuação

“Falta de homem para ajudar no transporte de pacientes pesados e obesos”,
“Na hora que estamos dando banho chamam os pacientes para descer para realizarem exames e algumas vezes é exigido que fiquem acompanhando,”
“Falta de material como: mascaras e jalecos descartáveis”,
“Sobrecarga de serviços”.

Baseando-se nestes relatos constata-se que esses profissionais enfrentam cotidianamente conflitos, sentimentos de ansiedade e impotência relacionados a organização do trabalho ou com as características das relações que estabelecem com as pessoas, usuários da saúde. Segundo Telles e Pimenta (2009), estas situações decorrem do contato direto e imediato com situações de vida e saúde de seus pacientes até a sobrecarga de trabalho e a precariedade da estrutura física para a realização de tarefas.

A prática que estes profissionais desenvolvem está relacionada com o cuidado de outras pessoas, o que exige um planejamento rígido sustentado por normas, regras, metodologias definidas a partir das necessidades dos clientes e, também dos interesses administrativos institucionais. É uma prática que mobiliza além do manejo de técnicas padronizadas para a manutenção da saúde dos sujeitos, emoções e afetos que interferem na motivação e satisfação dos profissionais com o trabalho (TELLES; PIMENTA, 2009).

Os elevados níveis de exigência e tensão experimentados por esses profissionais repercutem de forma negativa nas relações entre os técnicos e pacientes sob seus cuidados. Em consequência, o desgaste emocional é experimentado pelos técnicos, desencadeando muita irritabilidade e o estresse.

Pôde-se verificar que há insatisfação com o trabalho, expressada na forma de descontentamento e falta de motivação pela maior parte dos entrevistados. Portanto, o trabalhador de saúde é vulnerável ao sofrimento e adoecimento psíquico, assim como qualquer outro ser humano, indiferente do tempo de convívio na situação de trabalho, pois tal não está relacionada apenas a uma questão individual do trabalhador, mas a própria organização do trabalho.

No que se refere às estratégias coletivas de defesa, são retratadas, em suas falas, na acomodação dos membros da Equipe de Trabalho, no que diz respeito a separação dos problemas relacionados a alguma atividade laboral/profissional, dos empecilhos particulares/familiares e, sobretudo, na evocação do sofrimento psíquico viabilizado através da reclamação do sistema hospitalar, o que denota a existência de intenso sofrimento, também expressado nessas falas.

Kaës (1991) considera que o ataque dos trabalhadores à instituição se dá devido o aumento da angústia, pois a não lhes oferece recursos para resolução das questões. Sobretudo, nas relações no trabalho, que se cristalizam através das manifestações de sofrimento, adoecimento e mortes.

No indicador seguinte: **Relações Interpessoais** 32,95% dos participantes da pesquisa relataram que este é um dos maiores problemas da unidade, pois é realmente muito difícil conviver com as relações conflituosas. Abaixo as falas dos sujeitos ilustram essa constatação:

“Dificuldades nas relações interpessoais”,
“Falta de comprometimento de alguns funcionários”,
“Falta de coleguismo”,
“Chegadas tardias e frequentes dos colegas”
“Péssimo clima de trabalho”,
“Desejo de sair do setor, pois sinto que isto não esta me fazendo bem”,
“Setor muito pesado”,
“Irritabilidade da chefia”,
“Colegas de trabalhos malandros e fofoqueiros”,
“Falta de companheirismo”,
“Pessoas malandras nos cuidados de enfermagem”,
“Colegas que vem trabalhar para fazer provocações e comentários de outros”,
“Falta de colaboração para harmonia do setor”,
“Funcionários antigos e novos que não aceitam nenhum tipo de mudança, mesmo sabendo que agem de maneira errada”,
“Enfermeiros de final de semana que não estão nem aí para a unidade e são responsáveis técnicos legalmente, que quando são chamados “metem a boca” nos técnicos, e quase nunca resolvem o problema”,
“Trabalhar num setor que você não gosta ou não se adapta”,
“Pedir para sair setor e o chefe e a gerente não liberar, mesmo sabendo que você esta ficando doente em seu local de trabalho”,
“Falta de prazer pelo que faz, muitos trabalham pelo dinheiro somente”,
“Brigas entre colegas”,
“Falta de ajuda mútua, ECT”,
“Chegar às sete horas da manhã e saber que havia sete pessoas na escala de trabalho e que três destas ligaram pela madrugada ou pela manhã com alguma desculpa e não irão trabalhar”,
“Chegar às sete horas, ou antes, para passagem de plantão e a fofoca “ta comendo solta”, pessoal do dia e da noite “malhando o pau” em alguém às vezes fica difícil para tirar a medicação”,
“Temos muita “fofoca” e um que não gosta do outro, muita inveja, calunias e desacatos”,
“Funcionários que fazem reunião para tirar o outro”,
“Não temos uma rotina em que todos participem”,
“Muita fofoca um se metendo na vida pessoal do outro”
“Funcionários se ofendendo sem motivo suficiente, falta de educação entre as partes”,

Hallack e Silva (2005), em perspectiva Dejouriana, pontuam que as reclamações manifestas pelos trabalhadores sinalizam a presença de sofrimento no ambiente de trabalho, podendo indicar também a existência de limites do equilíbrio psíquico destes em suportar a

realidade atual, sendo as reclamações usadas uma forma de sustentar a subjetividade do grupo de trabalho, ou seja, um mecanismo coletivo de defesa. A subjetividade é produzida e manifesta na dimensão da micropolítica do trabalho, onde se dão os processos e modos de produção de saúde e doença.

Merhy e Onocko (1997) ressaltam que as transformações ocorridas no mundo do trabalho, novas tecnologias foram introduzidas à realidade. Nesta esfera sublinha a importância da coexistência do trabalho vivo e trabalho morto em saúde, enfocando que quando se tem a prevalência dos modos de produção do trabalho vivo em ato (autonomia, criatividade...) sobre o trabalho morto (repetição, centralidade burocrática, reprodução...) haverá um maior nível de cuidado empregado pelos trabalhadores no processo de cuidado em saúde.

Portanto, torna-se fundamental observar quais tecnologias são hegemônicas na dinâmica do trabalho, quando o trabalhador de saúde presta assistência ao indivíduo que busca ajuda. Acrescenta, ainda, que a relação produtiva somente acontecerá quando o indivíduo for tratado como protagonista/sujeito no processo de trabalho em saúde.

Para Pinheiro; Guizardi; Machado (2004), a ação integral pode ser concretizada através de práticas onde as atitudes sejam de respeito com o outro, se ofereça tratamento digno, de qualidade e mantenha-se um vínculo acolhedor pelo efeito de interações positivas entre profissionais de saúde, usuários e instituições, propiciando então o surgimento da integralidade.

Assim, pode-se destacar que quando o cuidado atende a dimensão da integralidade no desenvolvimento de ações em saúde tem-se a oferta de uma assistência de qualidade, mais saudável. Porém, quando há o predomínio da abordagem do modelo tradicional, o qual se centra na doença e não amplia seu foco sobre a saúde-doença, desconsiderando a totalidade e a influência do contexto na vida do sujeito, a integralidade fica inviabilizada.

Portanto, para que se possa promover a integralidade do cuidado em saúde, é preciso que a Equipe de Saúde tenha capacidade de se articular e de gerar ações intersetoriais, bem como em interação constante com a comunidade (BRASIL, 2007). A saúde integral somente será alcançada através da efetivação de ações integrais que mantenham fluído o intercâmbio da população com os profissionais e os serviços oferecidos, com aproximação entre os sujeitos cuidadores e os usuários que necessitam serem cuidados, com o reconhecer e articular saberes e práticas (MATTOS, 2005).

Seguindo a análise, o indicador **absenteísmo** aponta que 4,54% dos participantes da pesquisa, alegam que com a falta de funcionários os serviços da unidade ficam sobrecarregados e prejudicados.

“Muitos funcionários de atestados médicos sobrecarregando os colegas”
“Pela falta de funcionários há uma sobrecarga das pessoas que trabalham”,
“Doença incapacitante atrapalha os colegas da unidade”,
“Contestamento de atestados”,

As relações interpessoais e absenteísmo estão inteiramente ligados, pois uma interfere diretamente na outra, somando 37,49% dos relatos dos entrevistados. O que mais se observou, no campo da pesquisa, foram as grandes dificuldades nas relações interpessoais. Os entrevistados, também comentaram que o maior problema é realmente a falta de funcionários, pois resulta na sobrecarga do trabalho, para os que têm um maior comprometimento com o trabalho.

Em grande parte das instituições de saúde, as diferentes categorias profissionais (técnicos, auxiliares, enfermeiros) se deparam com a falta de recursos adequados para desenvolverem seu trabalho, relações interpessoais conflituosas, dificuldades de conciliar a vida pessoal com o trabalho e o não reconhecimento profissional, que são os ingredientes que vão gradativamente desenvolvendo o estresse decorrente do ambiente de trabalho.

Em consequência, sentem-se cansados e desencantados com a profissão, o que favorece os índices elevados de afastamento do serviço, assim como a redução da expectativa em relação ao trabalho e dificuldades para enfrentar as situações cotidianas envolvendo os pacientes, com os quais, muitas vezes criam vínculos de afeto e responsabilidade.

Segundo Moreira (2009), a falta de autonomia de poder de decisão dos profissionais de enfermagem, bem como a sobrecarga de tarefas decorrente do acúmulo de responsabilidades, entre outras, podem levar esses trabalhadores a desenvolverem estresse crônico.

Com relação ao último indicador **atendimento ao paciente**, 11,36% dos entrevistados relataram que este fator também é um desencadeador de estresse no trabalho, o que pode ser constatado nos relatos a seguir.

“Pacientes e acompanhantes mal educados”,
“Impotência frente ao sofrimento dos pacientes”,
“Sensação de impotência e fracasso”,
“Sensação de impotência”,
“Excesso de ruídos e barulho, conversas altas”,
“Muitas pessoas na hora da visita incomodando no corredor e no posto de enfermagem”,
“A comida oferecida aos pacientes e também aos funcionários é muito ruim”,
“Excesso de pacientes”,
“Acompanhantes que ficam de dia às vezes dormindo em cadeiras simples ou de praia, alguns sofrendo humilhações dormindo em cobertores no chão exposto a contaminação”,
“Acompanhantes que se mentem da dinâmica do serviço.”

Esses relatos, de acordo com os próprios técnicos de enfermagem, fazem com que se sintam realizando um trabalho sem importância, sem reconhecimento, uma depreciação do serviço prestado ao usuário da saúde. Ainda, pode-se dizer que o trabalhador procura não se envolver de maneira muito próxima com as demandas cotidianas de trabalho como tentativa de amenizar a sua angústia, possibilitando assim, que continue a desenvolver as atividades que a função requer.

Além desses, outro mecanismo incorporado à prática é a separação da vida pessoal da profissional e vice-versa, considerada pela maioria dos trabalhadores como elemento fundamental para a manutenção do equilíbrio psíquico. No entanto, algumas atitudes devem ser questionadas, pois se percebe que o ambiente de trabalho afeta as relações sociais e familiares, sendo, portanto, impossível a total separação entre vida profissional e pessoal.

Os trabalhadores da saúde, para se protegerem da sobrecarga emocional podem ampliar a coesão entre a equipe baseada numa ajuda mútua; empregar a hiperatividade verbal; faltar excessivamente ao trabalho, como expressão da falência de defesas competentes para o enfrentamento de dificuldades; falar muito de questões não vinculadas ao trabalho e expressar agressividade reativa contra o paciente através de zombarias e colocações cínicas.

Percebe-se que dentre os mecanismos de defesa individuais expressos pelos trabalhadores em questão, existem evidências de excessivo autocontrole e presença do descaso frente às demandas com o eximir de responsabilidades/comprometimento no processo de trabalho.

Segundo Murofuse; Abranches; Napoleão (2005) ocorre a chamada despersonalização que é mais comumente observada através de distanciamento, na maneira como os técnicos interagem com os pacientes sob seus cuidados e colegas de trabalho.

Essa dificuldade dos técnicos em estabelecer vínculos afetivos com seus clientes ou colegas pode ser fruto das características estruturais da organização do trabalho que, através

de uma padronização do cuidado profissional, dificulta a manutenção de relações de afeto na prática cotidiana desse trabalhador. Nessas condições, leva esses profissionais, muitas vezes, a apresentarem perda da motivação e do comprometimento com os resultados de seu trabalho, como alguns sujeitos já relataram a sensação de impotência.

Para Dejours (1992), o sofrimento, em geral, está associado a ações mecânicas, relacionadas aos conteúdos ergonômicos da tarefa, sendo que o psiquismo será afetado pela insatisfação originada pelo significado da tarefa a ser executada. Nessas situações, os trabalhadores passam a utilizar estratégias defensivas contra o sofrimento, tentando modificar, transformar e minimizar a percepção da realidade que o faz sofrer.

Porém, estas estratégias apenas amenizam, mas não modificam os aspectos geradores do sofrimento presentes na situação de trabalho e ainda favorecem certa alienação do indivíduo em relação à condição desfavorável. Dentre essas estratégias está o não investimento de energia nas tarefas que precisam desenvolver, a perda de sentido do trabalho que realizam, a indiferença com seus resultados. A partir daí, instala-se uma condição de tensão e sofrimento que o profissional não consegue resolver com os recursos que dispõe, propiciando o desenvolvimento do estresse (TELLES; PIMENTA, 2009).

Brito (2004, p. 101) destaca: “que uma das fragilidades do campo da saúde do trabalhador é o fato de não se difundirem claramente os princípios e conceitos, especialmente no que concerne a importância conferida ao processo de trabalho no diagnóstico do quadro de adoecimento.”

Verifica-se, portanto, a necessidade de maior divulgação e interação do setor de segurança do trabalho com os trabalhadores de saúde, intensificando esclarecimentos sobre a proposta da saúde do trabalhador, enquanto política, assim como o envolvimento de todos os setores nas ações desenvolvidas.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa constatou o nível de estresse dos técnicos de enfermagem de uma Unidade de Médica de um Hospital Geral da Grande Florianópolis, no momento da pesquisa de campo, pois 53,84% da amostra encontravam-se na fase III de exaustão e esgotamento e 38,46% na fase II de luta e resistência. Revelando o elevado nível de estresse deste grupo de trabalhadores da saúde, que estão claramente adoecendo em seu ambiente de trabalho. Desta forma,

identificou-se que os estressores existem nesses ambientes e estão afetando de forma relevante, os profissionais da saúde.

Assim, identificaram-se como principais estressores: a organização do trabalho, as relações interpessoais, o absenteísmo e o próprio atendimento ao paciente. O objetivo geral foi alcançado, porém, com limitações, uma vez que se identificou os principais fatores que contribuem para o estresse em profissionais técnicos de enfermagem de um Hospital localizado na Grande Florianópolis, em Santa Catarina.

Assim sendo, ressalta-se a importância de amenizar os estressores e otimizar a assistência da Equipe de Enfermagem: ter uma maior oferta de profissionais e equipamentos para atender a demanda, cursos de capacitação profissional na área da saúde do trabalhador, programa de relaxamento durante o horário de trabalho e, principalmente, programas de integração do ser.

Frente à realidade expressa pelos trabalhadores, acredita-se que um trabalho na unidade hospitalar, que combine ações sobre os arranjos institucionais e os modos de operar a gestão do trabalho seria interessante. Uma alternativa seria o trabalho em rede, criar espaços coletivos de discussão e reflexão e ampliar o uso de tecnologias relacionais, o que poderá instaurar o cuidado integral em saúde.

Acredita-se, portanto, que para preservar a saúde, é necessário que o funcionário esteja inserido, não só no seu universo de trabalho, mas também no mundo exterior que o beneficia interiormente, com atividades que gerem prazer e satisfação, visto que este conjunto complementa-se para que ele permaneça em equilíbrio em saúde no seu cotidiano.

Portanto, a cura do estresse só começa quando se reconhece que as pressões da vida podem atingir um ponto tal que causam sérios problemas. Por isso é extremamente importante identificar a fonte dessas pressões e compreender a diferença entre estresse momentâneo e estresse crônico, para prevenir e evitar adoecimentos crônicos e até mesmo a morte.

THE MENTAL ILLNESS IN PROFESSIONAL NURSING

ABSTRACT

This article aims to identify the main factors that contribute to the stress of the nursing staff of the medical clinic of a General Hospital in Santa Catarina. Therefore, it is an exploratory, bibliographical and observational approach that was used for qualitative / quantitative. As a result it could be seen that the stress level of nursing staff, when the survey was that 53.84% and are in phase III of exhaustion and burnout; 38.46% in phase II of struggle and resistance. Thus, it was found that the stressors are, and are affecting dramatically the health professionals who work in such hospital. It is hoped that these results can be reflected in everyday practices in health, since, according to this study, health professionals are gradually getting sick IN THEIR WORK ENVIRONMENTS

Key Words: Nursing. Team Mental Health. Occupational Health.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, T. M., PINHO, P. S.; ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 3, p. 337-348, jul./set. 2005.

ATKINSON, R. et al. Introdução à psicologia de Hilgard. 13. ed. Porto Alegre: Artmed. 2002.

BATTISON, T. **Vença o estresse:** o homem moderno. São Paulo: Monole

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). **Burnout:** quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de segurança e saúde do trabalhador**. Brasília, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

BRITO, J. Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: FIGUEIREDO, M. et al. (Org.). **Labirintos do trabalho:** interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 91-110.

CODO, W.; JACQUES, M. **Saúde mental & trabalho:** leituras. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

COLEMAN, Vernon. **Técnicas de controle de estresse:** como administrar a saúde das pessoas para aumentar os lucros. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

CORGONZINHO, I. Saúde mental, trabalho e o descompasso tupiniquim. **Revista Saúde Mental & Trabalho**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 5- 5, 2000.

COSTA, E. S.; MORITA, I.; MARTINEZ, M. A. R. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre saúde e vida social em funcionários de enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 553-555, abr./jun., 2000.

- DAFT, R. L. **Organizações: teorias e projetos**. São Paulo: Pioneira Thonsom Learning, 2002.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1986.
- DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- GONÇALVES, E. L. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983.
- GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITIS, S. **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- HALLACK, F. S.; SILVA, C. O. A reclamação nas organizações de trabalho: estratégia defensiva e evocação do sofrimento. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v.17, n. 3, p.72-77, set./dez. 2005.
- KAËS, R. et al. **A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.
- KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- LANE, S. T. M.; CODO, W. (Org.). **O homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2001.
- LAURENTIN, L. O desgaste profissional do enfermeiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48, São Paulo. **Resumo...** São Paulo: ABEN, São Paulo, 1996. p. 231.
- LAZARUS, R. S. **Stress and emotion: a new synthesis**. New York: Springer Publishing Company, 1999.
- LAZARUS, R. S.; LAUNIER, S. Stress related transaction between person and environment. In: DERVIN, L. A.; LEWIS, M.(Org.). **Perspectives in international psychology**. New York: Plenum, 1978. p. 287-327.
- LIPP, M. E. N. **Manual do inventário de sintomas de stress de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- LIPP, M. E. N. **O Stress no Brasil: pesquisas avançadas**. Campinas: Papirus, 2004.
- LIPP, M. N. **Pesquisas Sobre o Stress no Brasil**. São Paulo: Papirus, 1996.
- MATTOS, R. A. Direito, necessidades de saúde e integralidade. In: PINHEIROS, R.; MATTOS, R. A.(Org.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005. p.33-46.
- MASLACH, C.; LEITER M. P. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa . Campinas, SP: Papirus, 1999.
- MERHY, E. E.; ONOCKO, R.**Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 46- 71, maio/ago. 2012.

MERLO, A. R. C. **Saúde e trabalho no Rio Grande do Sul**: realidade, pesquisa e intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

MOREIRA, D. S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, jul. 2009.

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

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Factorespsicosocialeseneltrabajo**. Ginebra: Oficina Internacional delTrabajo, 1986.

PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.; MACHADO, L. M. As novas formas de cuidado integral nos espaços públicos de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. 3. ed. Rio de Janeiro: Hucitec., 2004. p. 57-74.

PITTA, A. **Hospital**: dor e morte como ofício. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

POPIM, R. C.; BOEMER, M. R. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 677-685, set./out. 2005.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

SCHEIN, E. H. **Psicologia organizacional**. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1982.

SELYE, H. **Stress**: a tensão da vida. São Paulo: IBRASA, 1959.

SENGE, P. M. **A quinta disciplina**: arte e prática da organização que aprende. 22. ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2006.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas organizações**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3, p. 467-478, 2009.

Submetido em: 05/06/2012
Aceito para publicação em: 14/08/2012

ANEXO A - Instrumento de Coleta de Dados

TESTE DE LIPP INVENTÁRIO SINTOMAS DE STRESS (ISS)

DATA ____/____/____

Fase I – Alerta (alarme)

SINTOMAS NAS ÚLTIMAS 24H

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

Fase II – Resistência (luta)

SINTOMAS NO ÚLTIMO MÊS

- ☐ Problemas com a memória, esquecimento
- ☐ Mal-estar generalizado, sem causa
- ☐ Formigamento extremidades(pés/mãos)
- ☐ Sensação desgaste físico constante
- ☐ Mudança de apetite
- ☐ Surgim.Probl. dermatológicos (pele)
- ☐ Hipertensão arterial (pressão alta)

- ☐ Cansaço Constante
- ☐ Gastrite prolongada=queimação, azia
- ☐ Tontura-sensação de estar flutuando
- ☐ Sensibilidade emotiva excessiva
- ☐ Dúvidas quanto a si próprio
- ☐ Pensamentos sobre um só assunto
- ☐ Irritabilidade excessiva
- ☐ Diminuição da libido=desejo sexual

Fase III - Exaustão (esgotamento)

SINTOMAS NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES

- ☐ Diarreias frequentes
- ☐ Dificuldades Sexuais
- ☐ Formigamento extremidades-mãos/pés
- ☐ Insônia
- ☐ Tiques nervosos
- ☐ Hipertensão arterial confirmada
- ☐ Problemas dermatológicos prolongado
- ☐ Mudança extrema de apetite
- ☐ Taquicardia (batimento acelerado)
- ☐ Tontura frequente
- ☐ Úlcera
- ☐ Impossibilidade de Trabalhar
- ☐ Pesadelos
- ☐ Sensação incompetência todas áreas
- ☐ Vontade de fugir de tudo
- ☐ Apatia, vontade de nada fazer, depressão
- ☐ Cansaço excessivo
- ☐ Pensamento constante mesmo assunto
- ☐ Irritabilidade sem causa aparente
- ☐ Angústia ou ansiedade diária

[] Hipersensibilidade emotiva

[] Perda do senso de humor

Na ocorrência de 7 (SETE) ou mais

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

Na ocorrência de 4 (quatro) ou mais

Fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio. Apresenta-se desgastante, com esquecimento, cansativa e duvidosa. Pode ocorrer nesta fase a adaptação

Na ocorrência de 9 (nove) ou mais

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