

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE
DO NORTE – FARN
CURSO DE ENFERMAGEM

FATORES PREPoderantes na Ocorrência do Estresse Ocupacional
no Cotidiano do Enfermeiro

DANIELA CRISTINA DOS SANTOS ANDRADE

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem na
Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio
Grande do Norte (FARN) como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**FATORES PREPoderantes na Ocorrência do Estresse
Ocupacional no Cotidiano do Enfermeiro**

NATAL – RN
2009

NATAL – RN
2009

DANIELA CRISTINA DOS SANTOS ANDRADE

FATORES PREPoderantes NA OCORRENCIA DO ESTRESSE OCUPACIONAL NO COTIDIANO DO ENFERMEIRO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem na Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN) como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a: Dr^a Izete Soares S.D Pereira

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem na Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN) como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

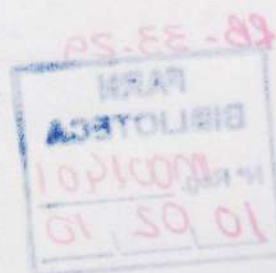
Orientadora: Prof^a: Dr^a Izete Soares S.D Pereira

Fatores predisponentes na ocorrência do estresse ocupacional no cotidiano do enfermeiro (Daniela Cristina dos Santos Andrade) - Natal - RN, 2009.

1. Qualidade de Vida - Monografia 2. Estresse e Trabalho Hospitalar - 1.º ano

CDU 158.044

NATAL - RN
2009



FICHA CATALOGRÁFICA

DANIELA CRISTINA DOS SANTOS ANDRADE

FATORES PREPONDERANTES NA OCORRÊNCIA DO ESTRESSE OCUPACIONAL
NO COTIDIANO DO ENFERMEIRO

Catologação na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem na
Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio
Grande do Norte (FARN) como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª Izete Soares S. D. Pereira

Andrade, Daniela Cristina dos Santos

Fatores preponderantes na ocorrência do estresse ocupacional no
cotidiano do enfermeiro / Daniela Cristina dos Santos Andrade. – Natal:
FARN, 2009.
48 f.

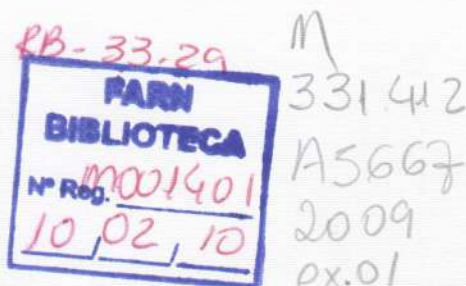
Orientador: Izete Soares S. D. Pereira (Drª)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Natalense para
o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Qualidade de Vida – Monografia. 2. Estresse – Monografia. 3.
Estresse e Trabalho Hospitalar. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 159.944



NATAL - RN
2009

FOLHA DE APROVAÇÃO

A Monografia intitulada **FATORES PREPoderantes na Ocorrência do Estresse Ocupacional no Cotidiano do Enfermeiro** apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte – FARN pela aluna **DANIELA CRISTINA DOS SANTOS ANDRADE** foi aprovada pela Banca examinadora constituída pelos seguintes membros:

Natal, ____/____/____

(Orientadora) Prof: Dr^a Izete Soares S.D Pereira

1^a Examinadora

2^o Examinador

AGRADECIMENTOS

A Deus, que se faz presente em todos os momentos firmes e efêmeros, proporcionando-me segurança necessária para enfrentar meu caminho e seguir. "A tua presença é qualquer coisa como a luz e a vida, e sinto que, em meu peito, existe o teu amor e em minha voz, a tua voz".

A minha família, que se faz presente de forma muito carinhosa.

Aos meus colegas e amigos. "Vencemos um pouco, perdemos um pouco, essa é a glória da vida". Foi muito bom conhecer vocês. Todos os momentos que vivemos não voltarão jamais. Certamente a saudade povoará nosso coração, e não nos deixará esquecer do nosso companheirismo, dos momentos de amizade que antecedem cada prova e da alegria das festas em que estivemos juntos.

Ao meu pai, pelo incentivo e os momentos guardados em minha memória como sonhos e realizações. **TE AMO!**

A minha orientadora, Profª Izete Soares S. D. Pereira, pelas valiosas contribuições e pelas horas de atenção dedicadas à realização deste trabalho, bem como pelas conversas, estímulos e paciência. Nosso muito Obrigada!

Dedico

A todos aqueles que se fazem presentes em nosso cotidiano, colegas de trabalho, amigos e professores, orientadores e parentes que nos incentivam dando força e coragem para não desistir e continuar o percurso da vida.

Nossos pacientes.

"Aqueles que nos aceitaram sem nos ter escolhido, que fizeram do seu sofrimento a nossa orientação, da sua postura uma lição de relação humana e da confiança um exemplo de humildade; agradecemos pelo ensinamento de um modelo de vida que enobrece o nosso exercício profissional".

AGRADECIMENTOS

A Deus, que se fez presente em todos os momentos firmes e trêmulos, transmitindo-me segurança necessária para enfrentar meu caminho e seguir. "A tua presença é qualquer coisa como a luz e a vida, e sinto que, em meu gesto, existe o teu gesto e em minha voz, a tua voz".

À minha família, que fez-se presente de forma muito carinhosa.

Aos meus colegas e amigos... "Vencemos um pouco, perdemos um pouco, essa é a glória da vida". Foi muito bom conhecer vocês. Todos os momentos que vivemos não voltarão jamais. Certamente a saudade povoará nosso caminho, e não nos deixará esquecer do nosso companheirismo, dos momentos de ansiedade que antecederam cada prova e da euforia das festas em que estivemos juntos.

Ao meu noivo, pelos incentivos e os momentos guardados em minha memória como únicos e inéditos. TE AMO!!

A minha orientadora, Prof^a Izete Soares S. D. Pereira, pelas valiosas contribuições e pelas horas de orientação dedicadas à realização deste trabalho, bem como pelas conversas, estímulos e paciência. Nosso muito Obrigada!!

"Determinação, coragem e auto-confiança são
fatores decisivos para o sucesso. Se estamos
possuindo por uma inabalável determinação,
conseguiremos superar as dificuldades das
circunstâncias, devemos ser sempre humildes,
resolvidos e orgulhosos de orgulho" (Dale Carnegie)

LISTA DE SIGLAS

ACIT	Admão-articatório
CAI	Cerâmica de Acidente de trabalho
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CID-10	Classificação Internacional de doenças
DRT	Delegacia Regional do Trabalho
DSM-IV	Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAT	Síndrome Geral de Adaptação
SAT	Seguro de Acidente de Trabalho
TMC	Transtorno Mental Comum
MTB	Ministério do Trabalho e Emprego

“Determinação, coragem e auto confiança são fatores decisivo para o sucesso. Se estamos possuído por uma inabalável determinação conseguimos superá-los independente das circunstancia, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho” (Dalai Lama)

LISTA DE SIGLAS

ACTH	Adenocorticotrófico
CAT	Comunicação de Acidente de trabalho
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CID 10	Classificação Internacional de doenças
DRT	Delegacia Regional do Trabalho
DSM IV	Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAG	Síndrome Geral de Adaptação
SAT	Seguro de Acidente de Trabalho
TMC	Transtorno Mentais Comuns
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego

LISTA DE QUADROS

QUADRO I – Doenças psicofisiológicas-----36

QUADRO II – Alterações na fase de choque, reação de alarme-----38

Palavras-Chave: Fatores Preponderantes, Stress ocupacional, Enfermagem,

RESUMO

O estresse está presente no dia a dia de qualquer ser humano, muito mais presente na vida do profissional de enfermagem, que executa sua função lidando com a vida e a morte. Os estressores do ambiente de trabalho podem ser categorizados em seis grupos: 1-fatores intrínsecos para o trabalho (condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho), 2-papéis estressores (papel ambíguo, papel conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e coisas), 3-relações no trabalho (relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados, clientes sendo diretamente ou indiretamente associados), 4-estressores na carreira (falta de desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio da indústria), 5-estrutura organizacional (estilos de gerenciamento, falta de participação, pobre comunicação), 6-interface trabalho-casa (dificuldade no manejo desta interface). Esse trabalho tem como objetivo, analisar os fatores preponderantes na ocorrência do estresse ocupacional no cotidiano do enfermeiro, conhecer os elementos estressores em diferentes atividades ocupacionais deste profissional, entender os efeitos do estresse no organismo, causas e conseqüências e tratamento. Esse trabalho foi realizado através de artigos, livros e periódicos especializados na área. Existem vários fatores para esses conflitos, entre a de participação nas tomadas de decisão, rápidas mudanças tecnológicas, respostas inadequadas das chefias aos problemas organizacionais (burocracia profissionalizada) além de outros. Conclui-se que é necessário identificar os agentes preponderantes para a ocorrência do estresse é necessário conhecer as suas manifestações, sendo de fundamental importância que as organizações de saúde implementem medidas de prevenção e tratamento a nível individual, grupal e organizacional.

Palavras-Chave: Fatores Preponderantes, Stress ocupacional, Enfermeiro,

ABSTRACT

Stress is present on any human being routine, much more present in the life of the nursing professional, who performs his function dealing with life and death. Stressors from the workplace can be categorized into six groups: 1-factors intrinsic to work (inappropriate working conditions, work shift, workload, travelling, risk, new technology and work quantity), 2- role stressors (ambiguous role, role conflict, degree of responsibility towards people and things), 3-relations at work (difficult relations with the boss, colleagues, subordinates, customers, being directly or indirectly involved), 4-stressors on career (lack of career development, job insecurity due to reorganizations or decline of the industry), 5-organizational structure (management styles, lack of participation, poor communication), 6-work-home interface (difficulty on managing this interface). The goal was to examine the preponderant factors in occupational stress occurrence on the nurse routine, to know the stressors on this professional's different occupational activities, to understand the effects of stress on the body, causes and consequences and treatment. This is a work of literature review, through articles, books and journals specialized in this area. The review made it possible to identify the main and influent factors in the occurrence and manifestation of stress in nurses: lack of staff, shift work, daily contact with the disease, suffering and death, lack of autonomy and participation in decision-making, rapid technological change, inadequate responses of managers to organizational problems (professionalized bureaucracy), among others. It is concluded that is necessary to know its manifestations, being of fundamental importance that healthcare organizations implement prevention and treatment measures into a individual, group and organization level.

Keywords: Main factors, Occupational stress, Nurse.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	METODOLOGIA.....	14
3	ETMOLOGIA, HISTORIA E TIPOLOGIA DO ESTRESSE.....	15
4	ENFERMAGEM NO CONTEXTO SÓCIO/POLITICO E ECONOMICO....	17
5	FATORES PREPODERANTES NA MANIFESTAÇÃO DO ESTRESSE.....	20
5.1	RISCOS OCUPACIONAIS.....	21
5.2	ELEMENTOS ESTRESSORES NA PROFISSÃO.....	23
5.3	CONFLITOS RELACIONADOS AS CONDIÇÕES DE TRABALHOS.....	24
5.4	TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADO AO TRABALHO.....	28
6	PRINCIPAIS SINTOMAS DO ESTRESSE	32
6.1	ESTRESSE E AS ALTERAÇÕES NO ORGANISMO.....	33
6.2	SINDROME GERAL DE ADAPTAÇÃO (SAG).....	35
6.2.1	Estágio de defesa ou alarme.....	34
6.2.2	Fase de adaptação ou resistência.....	35
6.2.3	Fase de exaustão ou esgotamento.....	35
7	ESTRESSE VERSUS BURNOUT.....	37
8	FORMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO	41
8.1	PREVENÇÃO EM AÇÃO DA VIGILÂNCIA OCUPACIONAL	42
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
	REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se, hoje em dia, que o estresse é um dos fatores responsáveis por alterações do estado de saúde e de bem-estar do indivíduo que podem levar à doença e à morte. Por outro lado, têm-se multiplicado os esforços de pesquisa de especialistas e de instituições no sentido de propor mecanismos que visem controlar os aspectos negativos no trabalho. Essa necessidade de ação passou a ser particularmente visível no campo do controle do estresse, por ter sido provada a possibilidade de se prevenir a morbidade e impedir a mortalidade ocasionada por ele.

Atualmente a palavra estresse tem sido muito recorrida, associada a sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de pessoas que se definem como estressadas e é quase sempre visualizado como algo negativo que ocasiona prejuízo no desempenho geral do indivíduo. Estressor é uma situação ou experiência que gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça que pode ser de origem interna ou externa (STACCIARINI; TROCCOLI, 2001).

Há várias definições para estresse, "qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação do indivíduo", estabelecendo, assim, as bases do modelo interacionista de estresse (LAZARUS, 1999). Nesse modelo, a pessoa realiza a avaliação primária do "estressor", na qual ocorre a ponderação sobre o valor do evento, enquanto algo positivo (desafio), ou negativo (ameaça), e até mesmo se é algo irrelevante, o que não provoca estresse. Na avaliação secundária, para os eventos considerados como desafio e ameaça, o indivíduo avalia suas fontes de enfrentamento e as estratégias disponíveis, com a perspectiva de manter o equilíbrio dinâmico de sua saúde (LAZARUS, 1999).

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 stressores, utilizando-se, para isso, de estratégias de avaliação da situação de estresse (LAZARUS, 1999).

O estresse no trabalho é decorrente da inserção do indivíduo nesse contexto, pois o "trabalho, além de possibilitar crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação". Sendo assim, o trabalho deve ser algo prazeroso, com os requisitos mínimos para a atuação e para a qualidade de vida dos indivíduos.

Nas últimas décadas o estresse ocupacional se transformou num problema altamente custoso e cada vez mais comum para os empregadores e para os empregados em todo o mundo, sendo considerado nos dias de hoje um assunto de saúde pública de extrema importância (BELKIC et al., 2000).

Trinta anos depois observa-se que o estresse relacionada ao trabalho se transformou numas das principais causas de incapacidades laborais nos EUA e na Europa estando fortemente relacionado com o trabalho moderno. Segundo o NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (NIOSH) (1999), citado por Guimarães, Grubitis, 1999, nos últimos anos diversos estudos foram desenvolvidos buscando investigar a relação específica entre o estresse ocupacional e uma grande variedade de doenças. Distúrbios de humor e de sono, distúrbios gastrintestinais e de dores de cabeça, dificuldade de relacionamento com familiares e amigos são considerados exemplos de problemas relacionados ao estresse que se desenvolve rapidamente e são sinais fáceis observáveis e reconhecíveis.

Algumas ocupações oferecem mais riscos ao estresse e, dentre estas, a enfermagem é citada, pelo fato de trabalhar com enfermidades críticas e com situações de morte. Se acatarmos estes elementos como estressores no trabalho do enfermeiro possivelmente os mais propensos seriam os profissionais assistencialistas (STACCIARINI; TROCOLLI, 2001).

Segundo Zakabi, 2004 Os trabalhadores da área de saúde é uma das profissões campeãs do stress ocupando o terceiro lugar, ficando atrás somente dos controladores de voo, motoristas de ônibus urbano que ocupa o segundo lugar e dos policiais e seguranças privados que está em primeiro lugar.

Este trabalho tem como objetivo analisar os fatores preponderantes na ocorrência do estresse ocupacional no cotidiano de enfermeiro, 1- Identificando de que forma ocorre o estresse na profissão da enfermagem; 2- Conhecer os elementos estressores em diferentes atividades ocupacionais deste profissional; 3- Entender os efeitos do estresse no organismo, causas e conseqüências, formas de tratamentos e o papel da vigilância ocupacional.

Este trabalho surgiu das reflexões sobre as dificuldades percebidas a nível individual e coletivo de uma profissão em conflito entre assistir as necessidades biológicas do indivíduo. Tendo em vista a necessidade de obter maior compreensão sobre as questões envolvidas na discussão acerca do estresse, pois sabe-se que é considerado como mais um desafio aos que desenvolvem os estudos na área da saúde dos trabalhadores.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um trabalho de revisão bibliográfico literário científico, de fontes secundárias, através de artigos, livros; bem como, periódicos eletrônicos.

Segundo Gil 2009 A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora quase todos os estudos sejam exigidos algum tipo de trabalhos científicos dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente de fontes bibliográficas. Boa parte de dos estudos exploratório pode ser definida como pesquisas bibliográficas.

A pesquisa traz como amostra artigos e manuais referentes aos fatores que interferem na qualidade do trabalho do profissional de Enfermagem, e que conseqüentemente favorecem a ocorrência de acidentes de trabalho, o que possibilitará o entendimento do contexto da pesquisa. Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico, no período de 1999 a 2009, sendo necessário a consulta de artigos mais antigos, entre eles: Revista Latino-americana de Enfermagem; Revista Brasileira de Enfermagem; Nursyn. A busca manual foi realizada por meio da consultas de alguns volumes disponíveis na biblioteca da FARN. Utilizou-se, também, a *internet* como ferramenta o mecanismo de busca, mecanismo de metabusca e diretório. Foram selecionados os artigos que, em seus títulos, mencionassem a palavra "estresse", ou "saúde do profissional de enfermagem" e foram consultadas as seguintes bases: "Scielo", "Google Acadêmico".

Para Gil 2009 A internet constitui hoje um dos mais importantes veículos de informações... Ocorre, porém que existe na internet excesso de informação. Daí a conveniência de usar o sistema de busca, que podem ser de três categorias: mecanismo de busca, diretórios e mecanismos de metabusca.

Na seqüência e após o fichamento a primeira etapa foi a seguinte; a) definição de critérios de seleção da amostra de inclusão e exclusão dos artigos, b) definição das informações a serem extraídas dos artigos, através de interpretações direcionada pelo objetivos, c) análise dos resultados do conteúdo dos artigos e d) destaque aos artigos que fazem uma associação ao enfermeiro em seus aspecto históricos e conceituais.

3 ETIMOLOGIA, HISTORIA E TIPOLOGIA DO ESTRESSE

O termo estresse origina-se da palavra inglesa "stress" e foi incorporada ao inglês médio a parti do vocábulo "estrence" do Frances antigo que significa extrema estreiteza,

proximidade e opressão. A base etimológica original vem do latim vulgar “strictia” e respectivamente do latim clássico “strictus”, cujo o particípio “stringere” sugere a idéia do estreito de Gibraltar ou inclusive a expressão “stricto sensu” (THE AMERICAN HERITAGE DICTIONARY OF ENGLISH LANGUAGE, 2000).

A inserção do vocábulo no contexto da pesquisa psicológica entretanto, se desprende de uma abordagem negativa do termo passando a compreendê-lo como fenômeno comum associado a vida humana, dando ênfase sobre as estratégia de adaptação das pessoas e a sua adequação ou não diante de uma situação estressora (WALLAU, 2003).

O termo estresse subsume que ocorreu situação que implica um aperto, uma estreiteza ou uma pressão as pessoas a essas expostas. Usa-se a expressão coloquial como “nós a serem desatados” ou “passar pelo fundo de uma agulha”, que simboliza essa idéia de aperto que esta na origem etimológica do termo. Neste sentido há também uma consonância com o espectro semântico abarcado pela idéia de crise (WALLAU, 2003).

Um dos primeiros cientistas a demonstrar experimentalmente a ligação do estresse com o enfraquecimento do sistema imunológico foi o microbiólogo francês Louis Pasteur (1822-1895). Em estudo pioneiro, no final do século 19, ele observou que galinhas expostas a condições estressantes eram mais suscetíveis a infecções bacterianas (bacilos de antraz) que galinhas não estressadas. Desde então, o estresse é tido como um fator de risco para inúmeras patologias que afligem as sociedades humanas (BAUER, 2002).

E no sentido científico o termo foi formulado por Hans SELYE, considerado o pai da teoria biológica do estresse. Ele observou que organismos diferentes apresentam um mesmo padrão de resposta fisiológica para uma série de experiências sensoriais ou psicológicas que têm efeitos nocivos em órgãos, tecidos ou processos metabólicos (ou são percebidas plenamente como perigosas ou nocivas). Tais experiências são, portanto, descritas como estressoras. O autor é preciso quando define stress como síndrome e denomina de stressores os agentes com características de produzir o stress no indivíduo (WALLAU, 2003).

Segundo Pavaro, Martino 2004, p. 152, cita Hans Selye 1959 “a somatória resultante da resposta inespecífica do organismo, produzida pela ação prolongada do estressor. As respostas inespecíficas seriam as reações emocionais e fisiológicas do organismo que independem da natureza do evento, ou seja, uma infecção, uma intoxicação, mas também um grande prazer, tanto quanto uma grande dor, pois constituem stressores que solicitam ao organismo um certo trabalho de adaptação (PAVARO; MARTINO, 2004).

Em 1926, ao perceber que muitas pessoas sofriam de varias doenças físicas e apresentavam algumas queixas em comum como, fadiga, hipertensão, desânimo e falta de

apetite Em 1936, já então endocrinologista, introduziu o termo *stress* para designar uma síndrome produzida por vários agentes nocivos. Enfatiza a resposta não específica do organismo a situações que não o debilitam, enfraquecendo e levando o organismo a adoecer. Quando publicou suas descobertas sobre os fenômenos do estresse, houve interesse médico mundial pelo assunto e vários pesquisadores puderam relacionar grande parte de seus achados de pesquisas com o esquema organizado por ele (PAVARO; MARTINO 2004).

Há uma série de conceitos sobre o stress mas, sempre com a tentativa de expressar o mesmo significado. Verificam-se que em geral os conceitos de stress sempre são inspirados na definição de Selye (WALLAU, 2003).

Segundo Wilkison (2001). A tipologia do estresse esta relacionado com o grau de acontecimentos, fatos relacionado a eventos de determinadas situações que estão relacionadas a seguir:

Estresse muito alto: falecimento da(o) esposa (o; divórcio ou separação; danos pessoais ou doenças; casar-se; prisão; perda de emprego; falecimento de membro da família muito próximo; mudança de casa.

Estresse alto: reconciliação conjugal; dificuldade com o sexo; aposentadoria; nascimento de um bebê; doença grave de parentes; mudanças de emprego; problemas com dinheiro; problemas familiares; gravidez; morte de um amigo.

Estresse moderado: discussões familiares; conquista pessoal marcante; hipoteca de empréstimo; início ou termino de aula escolares; mudança de cargo de trabalho; mudança na condições de vida dos filhos que sai de casa; problemas com parentes e problemas com a chefia.

Estresse baixo: mudança de horário das condições de trabalho; mudança de hábitos e dormi e alimentação; mudança de escola; mudanças sociais; pequenas violação de leis; natal; empréstimo ou hipoteca de baixo valor.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, o estresse afeta mais de 90% da população mundial e é considerado uma epidemia global que não mostra sua verdadeira fisionomia (BAUER, 2002).

4 ENFERMAGEM NO CONTEXTO SÓCIO/POLÍTICO E ECONÔMICO

Desde o surgimento da profissão até os dias atuais, o enfermeiro, tem buscado uma auto-definição, tentando construir sua identidade profissional e obter reconhecimento. Nesta trajetória, este sujeito tem enfrentado dificuldades que comprometem o desempenho do seu trabalho e que também repercutem no seu lado pessoal. A profissão possui uma característica intrínseca, a qual poderia denominar de indefinição do papel profissional, que também pode ser relacionada como mais um dos seus elementos estressores.

A enfermagem, em cuja essência encontra-se o cuidado, teve no Brasil seu marco para conformação enquanto profissão, na década de 20, quando enfermeiras norte-americanas implantaram o sistema nightingaliano, com a criação da Escola de Enfermagem Ana Nery, no Rio de Janeiro (MUROFUSE et al. 2005).

O ciclo de expansão econômica denominado “milagre brasileiro”, nas décadas de 60 e 70, voltado para a industrialização, foi possível pela repressão severa da classe trabalhadora por parte do Estado, que cuidou de controlar o trabalho e adotar mecanismos de proteção do capital, corroborou para a expansão de instituições hospitalares e exerceu sua influência na enfermagem, que deveria oferecer uma assistência de baixo custo, desqualificada, uma vez que a finalidade era a de reduzir custos com a utilização de pessoal sem qualificação ou menos qualificado (baixos salários) e em menor número, para manter a mesma quantidade de serviços prestados (MUROFUSE et al. 2005).

A lógica capitalista encontrou, ainda, “terreno fértil” na enfermagem brasileira, que tem suas raízes no sentimento de religiosidade, que muito marcou seu espírito até hoje. Ressaltavam-se como as qualidades do bom profissional a obediência, o respeito à hierarquia, a humildade, o espírito de servir, disciplinado, obediente e alienado. Em função disso, até hoje, os trabalhadores da enfermagem enfrentam sérias dificuldades de ordem profissional, com uma organização política frágil, com baixa remuneração e quase sem autonomia (MUROFUSE et al. 2005).

De uma maneira geral, o serviço de enfermagem é composto por pessoas do sexo feminino, fazendo com que estas tenham uma carga de trabalho dupla, principalmente quando se somam as atividades domésticas ou quando são obrigadas a trabalharem em outro emprego (SILVINO, 2002).

Segundo Staccirini, Troccoli, (2001), no processo evolutivo da profissão, o enfermeiro tem se deparado com inúmeros problemas que estão associados às questões históricas, a

formação adquirida, às exigências e deficiências de um sistema inserido em um determinado contexto sócio-político. Mas, não só o momento histórico e o contexto sócio-econômico devem ser levados em conta para uma maior compreensão do estresse ocupacional do enfermeiro. Também é importante distinguir o indivíduo e seu comportamento, considerando-os como elementos importantes na dinâmica deste fenômeno.

Não foi a toa que esta classe foi classificada pela *Health Education Authority* (apud MUROFUSE et al. 2005) como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social. Assim, a enfermagem foi se distanciando de sua função essencial de cuidar, onde o número de pacientes que necessita de tratamento especializado vem aumentando, exigindo uma assistência mais eficaz. Tal fato exigiu do trabalhador de enfermagem um grande desgaste físico e psicológico aos trabalhadores. Esses, na maioria das vezes não sabem nem identificar o que está acontecendo, mas reagem faltando ao serviço, em muitos casos agredem os próprios pacientes ou seus colegas e superiores, não seguem as normas e rotinas da empresa (ROSSINI et al., 2007).

No Brasil, a grande maioria dos enfermeiros está concentrada nos hospitais, respondendo à tendência assistencialista do setor saúde. Também encontramos profissionais em programas de saúde coletiva, que deveriam atuar sob o enfoque de um atendimento preventivo, mas que diante das políticas de saúde acabam sendo assistencialistas (STACCIARINI; TROCOLLI, 2001). Tendo como função: prestar assistência ao paciente e/ou cliente em clínicas, hospitais, ambulatórios, transportes aéreos, navios, postos de saúde e em domicílio, realizando consultas e procedimentos de maior complexidade e prescrevendo ações; coordenam e auditam serviços de enfermagem, implementam ações para a promoção da saúde junto à comunidade. Podem realizar pesquisas (CBO – Classificação Brasileira de Ocupações, 2008).

Ainda ocupam, cargos administrativos, geralmente em serviços de saúde, de ensino ou como gerentes dos serviços de enfermagem e da mesma forma, exercerem atividades de ensino, à nível técnico, universitário ou elementar. Essa diversidade de ocupações sugere um quadro heterogêneo no que se refere aos problemas enfrentados pela categoria e certamente entre estas, algumas podem ser consideradas como favoráveis ao estresse

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, (COFEN 1997). A enfermagem, hoje considerada científica, vive uma “crise”, tanto na prática profissional como no âmbito escolar. Alguns componentes conhecidos como ameaçadores à estabilidade do enfermeiro são reconhecidos: o número reduzido de enfermeiros na equipe de enfermagem. As dificuldades

em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem e a falta de um reconhecimento nítido entre o público em geral.

Benevides, Pereira, (2002), alega que o trabalhador que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem estar. Dentre vários, podemos citar as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e muitas vezes a morte. O desempenho destes profissionais envolve uma série de atividades que necessitam forçadamente de um controle mental e emocional muito maior que em outras profissões. Eles têm que manejar com pacientes em estado grave; devem compartilhar com o enfermo e seus familiares a angústia, a dor, a depressão; e o medo de padecerem (ROSA; CARLOTTO, 2005).

Além destes, a situação política na qual estamos imersos, com o achatamento dos salários, estreitamento do mercado de trabalho e o desemprego, são fatores agravantes aos profissionais que são obrigados a atuar em mais de um local de trabalho, exercendo uma carga horária mensal extremamente longa. Todas estas características do momento profissional do enfermeiro encontram paralelos nos estressores ocupacionais (STCCIARINI; TROCOLLI 2001).

E ainda exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades. Soma-se a isso o fato de que, nas organizações que prestam assistência à saúde na atualidade, os trabalhadores estão submetidos aos princípios administrativos "tayloristas", mesma lógica capitalista que prioriza os aspectos econômicos da instituição, em detrimento das necessidades da clientela. (ROSA; CARLOTTO, 2005).

5 FATORES PREPODERANTES NA MANIFESTAÇÃO DO ESTRESSO

O enfermeiro em termo geral enfrenta um conjunto de fatores e situação stressantes no contexto do trabalho do hospital seja com oncologia pediátrico ou adulto com o doente mental, idoso ou crianças. As análises desse estudo, enfoca o stress como um processo cognitivo..

Segundo Guimarães, Grubits 1999, a situação de trabalho sustenta sentimentos muito fortes na equipe de enfermagem e pacientes: piedade, paixão e amor.

De acordo com Araújo et. All, 2003, as relações do indivíduo com seu trabalho acabam por influenciar no estilo de vida dos profissionais que cuidam. Os enfermeiros enfrentam habitualmente à morte e à dor, a múltiplos problemas relativos a sua tarefa, a desajustes organizacionais e não é estranho que se vejam envolvidos em situações difíceis, obrigados a tomar decisões de responsabilidade em situações críticas para as quais em alguns casos somente contam com informação ambígua e incompleta. Dessa forma, necessário se faz lembrar que o cuidado prestado aos clientes seja adequado, para tanto são necessários ambiente favorável, recursos e condições dignas de trabalho para os profissionais de enfermagem desenvolvam suas atividades laborais.

São constituintes como ameaçadores, o ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento em saúde, em relação ao excesso de atividades que eles executam, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e a falta de reconhecimento nítido entre o público em geral de quem é o enfermeiro, além disso, a situação de achatamento de salários agrava a situação, obrigando os profissionais a ter mais de um vínculo de trabalho, resultando numa carga mensal extremamente longa e desgastante (MUROFUSE et all 2005)

A convivência do funcionário com os pacientes, muitas vezes é constante e acaba criando um vínculo forte entre ambos. Por um lado é positivo, pois o funcionário se dedica com uma maior intensidade em busca da melhora do quadro do paciente, porém existe o lado negativo que após uma crise ou recaída do paciente o funcionário se sente inútil e ansioso, como se todo aquele esforço fosse em vão.

Os fatores ambientais que inclui falta de equipamentos, estrutura e recursos humanos são fontes causadoras de estresse (GUIMARÃES; GRUBITS, 1999).

Os estressores do ambiente de trabalho podem ser categorizados em seis grupos: 1- fatores intrínsecos para o trabalho (condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho), 2-papéis

estressores (papel ambíguo, papel conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e coisas), 3-relações no trabalho (relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados, clientes sendo diretamente ou indiretamente associados), 4-estressores na carreira (falta de desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio da indústria), 5-estrutura organizacional (estilos de gerenciamento, falta de participação, pobre comunicação), 6-interface trabalho-casa (dificuldade no manejo desta interface) (STACCIARINI; TROCOLLI, 2001).

O estilo de vida frenético decorre muitas vezes, de necessidades financeiras e manutenção de um padrão social, fazendo com que trabalhador estabeleça para si um ritmo rigoroso de atividades envolvendo os vínculos empregatícios e a vida doméstica, desta forma, propiciando o estresse (MUROFUSE et al 2005). 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 desempenho físico, gerar distúrbios mentais, neurológicos, psiquiátricos e gastrintestinais como comentam (LAUTERT et. al 2004).

O estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem é um fator importante a ser compreendido, uma vez que a profissão é caracterizada como estressante em função da intensa carga emocional decorrente da relação paciente - enfermeiro, e responsabilidades atribuídas a estes profissionais, o estresse provoca consequências sob forma de problemas na saúde física e mental e na satisfação no trabalho, comprometendo o indivíduo e as organizações (GUIMARÃES, GRUBITS, 1999).

5.1 RISCO OCUPACIONAIS

Toma-se por base a descrição dos agentes ambientais, contida no capítulo Mapa de Risco Ocupacionais em grupos Tabela I do Anexo IV) e adotado nomenclatura da nova regulamentação sobre doença do trabalho, passando a descrever resumidamente os principais aspectos deste risco, salientando aqui aqueles que possam contribuir para a eclosão ou agravamento do estresse em profissionais de enfermagem.

São considerados *riscos ambientais* os agentes físicos, químicos e biológicos, além de riscos ergonômicos e riscos de acidentes, existentes nos locais de trabalho e que venham a causar danos à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2001).

O enfermeiro encontra-se exposto a esse risco o que justifica a inclusão da profissão de enfermagem no grupo das profissões desgastantes.

Os Riscos Físicos, ruído, vibrações, radiação ionizante (raio-x, alfa , gama) radiação não-ionizante (radiação do sol, radiação de solda), temperaturas extremas (frio / calor), pressões anormais e umidade (BRASIL, 2001). O ruído é definido como um som indesejável, produto das atividades diárias da comunidade. O som representa as vibrações mecânicas da matéria através do qual ocorre o fluxo de energia na forma de ondas sonoras (BRASIL, 2001).

A vibração é qualquer movimento que o corpo executa em torno de um ponto fixo. Esse movimento pode ser regular, do tipo senoidal ou irregular, quando não segue um padrão determinado (BRASIL, 2001).

As radiações ionizantes são emissões de energia em diversos níveis, desde a fixa do visível, passando pelo ultravioleta, raio-X, raio gama e partículas alfa e beta, capazes de contato com elétrons de um átomo, retirando-as, provocando a ionização dos mesmos. Radiação Ionizante: partícula ou onda eletromagnética que ao interagir com a matéria, ioniza direta ou indiretamente seus átomos ou moléculas. A ionização ocorre quando existe um desequilíbrio eletrônico dentro do átomo. Esse desequilíbrio é originado quando o n.º de prótons (+) se torna diferente do número de elétrons (-), transformando átomos em íons. (danos fisiológicos (BRASIL, 2001).

Radiação Não-Ionizante, não tem poder de ionização. Apenas podem ativar todo o conjunto de átomos que recebem esta carga de energia. São classificadas pelo comprimento de onda de nanômetros a quilômetros. Conforme a sua frequência podem ser apenas refletidas, absorvidas sem conseqüências, a medida que aumentam fazem contrações cardíacas, debilitação do sistema nervoso central e como efeitos agudos causam catarata ou até mesmo a morte. Fator determinante é o tempo de exposição (BRASIL, 2001).

Riscos Químicos na Classificação dos Principais Risco Ocupacionais em Grupos, Tabelas I do Anexo IV, são relatados os seguinte formas, de gases e vapores, ou na forma de partículas. As partículas quando dispersas na atmosfera possuem estabilidade de suspensão e dividem-se em: Poeiras, Fumos, Névoas, Neblinas (BRASIL, 2001).

Riscos Biológicos, estão contidas em muitos ambientes principalmente no ambiente hospitalar e são representados pelos microorganismos indesejáveis: bactérias (antraz), fungos (parasitas), protozoários, bacilos (bacilo de Koch), vírus, etc (BRASIL, 2001).

Riscos Ergonômicos, a ergonomia é objeto de destaque dentro da nossa legislação trabalhista, sendo dedicada a ela uma norma específica NR17, que “visa a estabelecer parâmetro que permitam a adaptação das condições de trabalhos às característica psicofisiológicas, de modo a proporcionar um máximo conforto, segurança e desempenho eficiente”(BRASIL, 2001). Os risco ergonômico relacionados na classificação dos principais

risco ocupacionais em grupos, segundo a Tabela I do Anexo IV, são: esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, exigências de posturas inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmo excessivos, trabalhos em turnos, jornada de trabalhos prolongada, monotonia e repetitividade e outras situações causadoras de estresse de físico e psíquico (BRASIL, 2001).

O trabalho em turnos esse sistema de trabalho é uma condição ligada à organização do trabalho que acarreta consequência à saúde do trabalhador, o sistema de turnos tem sido objeto de pesquisas em inúmeros estudos realizados no Brasil e em outros países. Ele existe desde o início da vida social humana e é mantido até hoje devido a razões econômicas e tecnológicas (GUIMARÃES; GRUBITS, 1999)

Durante o trabalho em turno, várias alterações podem ocorrer na saúde física e mental do trabalhador: distúrbios do sono, problema gastrintestinais, cardiovasculares e psíquicos. Trabalhadores noturnos tem risco maior para disfunções re produtivas e indivíduos vulneráveis podem desenvolver depressão clínica, além disso o trabalho noturno contribui para o aumento dos acidentes (COSTA et al., 2000).

Foram detectados diferenças significativas entre sono diurno e noturno e entre o estado de alerta. A qualidade de episódio de sono diurno após noites de trabalho foi percebida como pior do que a qualidades de episodio de sono e noturno, os níveis percebido de alerta à noite tornam-se piores à medida que aumenta o número de horas de trabalho, o indicativo de sonolência no trabalho se faz presente e pode prejudicar seriamente tanto o trabalhador quanto os pacientes que estão aos seus cuidados (BORGES et al., 2002).

É importante referir também os prejuízos a vida social e familiar, nos quais se inclui a não participação do trabalhador em atividades culturais, esportivas e educacionais.

5.2 ELEMENTOS ESTRESSORES NA PROFISSÃO

Segundo Stacciarini, Tróccoli 2001, em sua pesquisa intitulada “O Estresse na Atividade ocupaconal do Enfermeiro” com a finalidade de compreender o estresse em diferentes ocupações do profissional enfermeiro, em três grupos de enfermeiros (assistenciais, administradores e docentes) inseridos no serviço público da cidade de Brasília – DF. Para ele, não existe uma clareza sobre o conceito de estresse, mas os enfermeiros vivenciam estressores diversos: relacionados aos fatores intrínsecos ao trabalho, às relações no trabalho, aos papéis estressores e à estrutura organizacional.

Enfermeiros Assistentes: recursos inadequado; atendimento a pacientes; carga emocional e relações interpessoais.

Enfermeiro Docente: recursos inadequado; atividades com os alunos; questões salariais; carga horária; políticas universitária; Relações interpessoais.

Enfermeiros administrativos: Recursos inadequado; Relacionado a assistência; Cobrança; Relações interpessoais; Cobrança de trabalhos; Reconhecimento profissional; Poder de decisão.

Assim, conforme mencionado acima, segundo Stacciarini, Tróccoli, 2001, apresenta-se a definição das categorias. Inicia-se os por aquelas que se repetiram nos diferentes grupos ocupacionais.

Recursos Inadequados: os conteúdos remete às dificuldades enfrentadas diante das condições, materiais e humanas, visualizadas como impróprias para o desenvolvimento do trabalho. No grupo dos docentes e administrativos além destas, reportam também às questões ambientais.

Outro tópico presente nos três grupos refere ao relacionamento instituído no ambiente de trabalho.

Relações Interpessoais - salienta as dificuldades de integração com outros profissionais, tanto da própria equipe de trabalho como indiretamente ligados.

Para os enfermeiros, em geral, as relações profissionais são consideradas como fontes de estresse. Porém, alguns sujeitos, não admitem este problema e outros, mencionam que estão em fase de transição, ou seja, começam a se relacionar melhor. Para os enfermeiros administrativos que referiram às relações como fontes de estresse, a incompreensão dos outros profissionais, o preconceito com a enfermeira, e a indefinição do papel profissional, são alguns determinantes.

O foco de maior atenção nas atividades ocupacionais dos enfermeiros, aparece como fonte de estresse; seja o paciente para o enfermeiro assistencial, o aluno para o docente e a assistência no sentido amplo, para o administrativo. Estes se englobam nas seguintes categorias:

Atendimento ao Paciente: remetem ao indivíduo para o qual a assistência de enfermagem é dirigida, especificam entre outros, o tipo de paciente, a patologia e seus hábitos.

Embora o atendimento ao paciente apareça como uma categoria nas fontes estressoras do trabalho do enfermeiro, este aspecto não foi confirmado em uma pergunta específica sobre a relação enfermeiro-paciente. Os sujeitos admitiram a existência de problemas no relacionamento com a família do paciente, e que este sim, poderia ser considerado como estressor.

Atividades com Alunos: os docentes mencionam aspectos concernentes aos alunos, dentre estes, o tamanho das turmas, a heterogeneidade dos alunos, o despreparo dos indivíduos que chegam à Universidade e algumas ações diretamente ligadas a ele.

O aluno como agente de estresse também é mencionado quando investigamos se a disciplina ensinada é um elemento estressor. Entre outros conteúdos relatam: os alunos já chegam em sala de aula apavorados, o aluno que chega com o conceito formado de que a enfermagem é uma executora de técnicas e que os alunos saem com um conceito errado da disciplina. As atividades com alunos, mesmo tendo emergido como categoria dos elementos estressores, quando questionamos especificamente a relação do professor com o aluno, obtivemos que este nível de atuação em geral, não gera estresse. Porém, alguns mencionam especificidade desta relação que leva ao estresse, tais como o período de matrícula e o ensino de disciplina introdutória.

Relacionado à Assistência - os enfermeiros administrativos manifestam preocupações com o paciente, ele é o objetivo final do trabalho, embora não estejam diretamente ligados.

Tanto os enfermeiros docentes como administrativos salientam questões sobre o excesso de trabalho.

Sobrecarga de Atividades - os conteúdos expõem um excesso de atividades cumpridas e o que isto acarreta tanto a nível físico como emocional.

Os conteúdos restritos ao grupo de docentes foram classificados como Política Universitária, Questões Salariais e Carga horária.

Política Universitária - refere às características situacionais da Universidade; a estrutura universitária pública, assim como as perspectivas de seu direcionamento, dificultam o processo de ensino.

Questões Salariais - demonstra uma insatisfação com os salários recebidos, de acordo com a função desempenhada.

Carga horária - salienta que o tempo dispensado à atividade, é em si um elemento estressor, sendo também relacionado com a quantidade de atividades a desenvolver.

Os conteúdos distintos para os enfermeiros administrativos constituíram como categorias: Poder de decisão, Cobranças, Reconhecimento Profissional e Elementos Atenuantes.

Poder de decisão - exprime que a autoridade do profissional é limitada; não tem como solucionar uma série de problemas, dependendo sempre de instâncias superiores.

Cobranças - corresponde às solicitações recebidas, que chegam como pressões para o cumprimento dos seus deveres, as quais, muitas vezes se fazem impossíveis, devido fatores diversos.

Manifestam também as exigências necessárias para que os outros cumpram com suas obrigações, ou seja, da mesma forma que recebem cobranças, igualmente tem que exercê-las.

Elementos Atenuantes - além dos fatores estressantes, alguns conteúdos sugerem questões que amenizam as dificuldades, dentre estes ressaltam a satisfação pelo trabalho realizado e principalmente quando o ambiente é considerado adequado.

5.3 CONFLITOS RELACIONADO ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO

O nível organizacional, registram-se uma deterioração da qualidade dos cuidados, diminuição da satisfação laboral, absentismo laboral elevado, aumento dos conflitos interpessoais entre colegas, utentes e supervisores e, portanto, uma diminuição da qualidade de vida no trabalho (TEIXEIRA, 2009).

A exaustão emocional é um componentes que envolvem o conceito do estresse é um conceito multidimensional, (MUROFUSE et all, 2005). A exaustão emocional abrange sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia; sensação de baixa energia, fraqueza, preocupação; aumento da suscetibilidade para doenças, cefaléias, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical, distúrbios do sono.

De acordo com Guimarães e Cardoso, 2004, o cansaço emocional ou esgotamento mental refere-se às sensações de sobre-esforço e fastio emocional que se produz como consequência das continuas interações que os trabalhadores devem manter com os clientes e entre eles. A fadiga constante e progressiva: a sensação de falta de energia é o sintoma mais referido pela maioria das pessoas acometidas pelo estresse. Muitas vezes as pessoas relatam que, mesmo depois de uma noite de sono, acordam cansadas e sem animo para nada (ROSSINI et all 2007).

Sobre eficácia profissional ressalta Carlotto et all, (2006, p. 57), considera a insegurança no trabalho como um fenômeno objetivo/subjetivo, de qualidade cognitiva/afetiva, e relacionada com a continuidade do trabalho ou com algumas das suas características. Nesta perspectiva, a insegurança no trabalho pode ser definida como: a

interação entre a probabilidade e a gravidade percebida de perder o emprego, sendo que a gravidade é uma função da importância subjetiva de cada uma das características situacionais e individuais que poderá ser prejudicada pela perda do trabalho e pela probabilidade percebida de o perder.

Em relação a ansiedade rela-se que os profissionais manifestam desassossego e mal-estar que pode ser uma resposta tanto ao estresse como à insegurança ocupacional. Ou seja, a ansiedade está incorporada dentro da sintomatologia do estresse (TEIXEIRA, 2009).

Sobre o déficit organizacional da equipe de enfermagem, tem como principais demandas estressantes: trabalho por turnos, trabalho noturno, sobrecarga de trabalho, exposição a riscos e perigos, as demandas de trabalho são maiores que os recursos materiais e humanos, o que gera um estresse laboral no indivíduo. Neste momento, o que é característico é a percepção de uma sobrecarga de trabalho, tanto qualitativa quanto quantitativa. Evidencia-se, então, um esforço do indivíduo em adaptar-se e produzir uma resposta emocional ao desajuste percebido (SILVA, 2000).

A falta de funcionário também se torna bastante estressante, muitos profissionais gostam do que fazem e fazem com muito amor, mas quando se deparam com a quantidade de tarefas para ser realizadas em um curto período de tempo, proporcionando um acúmulo de tarefas desnecessárias, outro fator importante é a falta de equipamento de trabalho onde leva ao profissional fazer improvisos que não são muitas vezes de acordo com os fundamentos da enfermagem, para poder atender o paciente e satisfazer a instituição.

Aparecem então, sinais de fadiga, tensão, irritabilidade e até mesmo, ansiedade. Assim, essa etapa, exige uma adaptação psicológica do sujeito, a qual reflete no seu trabalho, reduzindo o seu interesse e a responsabilidade pela sua função.

A despersonalização e desvalorização profissional e reconhecimento são os principais fatores desencadeantes do estresse (SILVA, 2000).

A enfermagem é uma profissão repleta de oportunidades para a realização pessoal e profissional. Entretanto, a luta por um espaço e um reconhecimento profissional não é fácil.

Segundo Rodrigues, Taborda (2007), em seus estudos observaram uma crescente insatisfação profissional entre enfermeiros, principalmente entre os mais novos que sofrem uma pressão emocional significativa.

A baixa realização profissional faz com que o profissional se avalie de forma negativa, o que o torna infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento, pois tem a percepção de que não estão contribuindo para o desenvolvimento da empresa. Este tipo de sentimento tem como

consequência o declínio na sua percepção de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com os demais.

Em relação a alterações Sociais, ressalta Benevides, Pereira, (2002), que as dificuldades de conciliação entre o trabalho e as necessidades individuais são os principais fatores desencadeantes de estresse.

Segundo Benevides-Pereira 2002 a exaustão emocional é geralmente relacionada às excessivas demandas provenientes do exercício do trabalho, que, no caso de estudantes de enfermagem, seria a quantidade de atividades a serem realizadas, dificultando a conciliação destas com aspectos importantes da vida pessoal.

Os recursos inadequados e insuficientes, é fator preponderante para desencadear o estresse (SILVA, 2000).

De acordo com Guimarães e Cardoso 2004, as condições dos recursos estruturais e materiais do ambiente de trabalho têm influência direta no aparecimento e agravamento dos sintomas.

A qualidade de vida é um conceito amplo e sendo assim, deve englobar aspectos subjetivos (sentimentos, percepção, bem-estar e satisfação) e objetivos (recursos materiais disponíveis, salário e carreira) (SILVA, 2000). Especificamente, tratando do contexto da saúde na organização, é possível apresentar alguns indicadores como: satisfação, auto-realização, motivação, desempenho, ou ainda, analisar a ausência da qualidade de vida, como sugere a existência de alguns fenômenos, entre eles, Burnout.

Em relação ao aperfeiçoamento Técnico-Científico defendem que a capacitação profissional deficiente são os principais fatores desencadeadores do estresse (MUROFUSE et all, 2005).

A concorrência e a constante necessidade de aperfeiçoamento submetem o homem moderno a períodos extensos de trabalho e a um conseqüente desgaste de ordem física e mental (CHRISTOFOLETTI et al., 2007).

5.4 TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO RELACIONADOS AO TRABALHO

Em nossa sociedade, o trabalho é mediador de integração social, seja por seu valor econômico (subsistência), seja pelo aspecto cultural (simbólico), tendo, assim, importância

fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental das pessoas. Sabe-se que, condições favoráveis à livre utilização das habilidades dos trabalhadores e ao controle do trabalho pelos trabalhadores têm sido identificadas como importantes requisitos para que esse possa proporcionar prazer, bem-estar e saúde, deixando de provocar doenças (BRASIL, 2001).

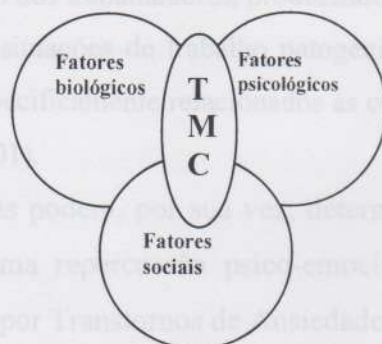
A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos: desde fatores pontuais, como a exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional. Por outro lado, o trabalho desprovido de significação, sem suporte social, não-reconhecido ou que se constitua uma fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, pode desencadear sofrimento psíquico (BRASIL, 2001).

A importância da saúde mental relacionada ao trabalho é reconhecida pela OMS desde a sua origem e está refletida em sua definição de saúde “*não simplesmente a ausência de doenças e enfermidades*” mas como, “*um estado de completo bem estar físico, mental e social*”(GUIMARÃES; GRUBITS, 2004).

Nos últimos anos essa definição ganhou foco mais nítidos em virtudes dos vários progressos das ciências biológicas e comportamentais (OPAS/OMS, 2001). Estas por sua vez, aumentaram a forma de compreender o funcionamento mental e o profundo relacionamento da saúde mental, física e social.

A literatura descreve ocorrência de transtornos mentais e do comportamento (TMC) em profissionais de enfermagem. Estudos epidemiológicos realizados na área da saúde do trabalhador evidenciaram associação entre a ocorrência de TMC e trabalho exercido por esses profissionais (ARAÚJO et al, 2003).

Figura I- Interação de fatores biológicos, psicossociais e no desenvolvimento de transtornos mentais e do comportamento (TMC).



Sabe-se que a maior parte das doenças é influenciada por combinações de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Os transtornos mentais afetam pessoas de todas as idades e em todos os países e causam sofrimento as famílias e as comunidades, bem como aos indivíduos (GUIMARÃES, GRUBITS, 2004). Na maioria dos casos os transtornos mentais e do comportamento podem ser tratados, possibilitando às pessoas uma vida plena e produtiva em suas respectivas comunidades.

Pode-se dizer que o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores caracteriza-se pela coexistência de agravos que têm relação direta com condições de trabalho específicas como, por exemplo, as doenças relacionadas ao trabalho, que têm sua frequência, surgimento e/ou gravidade modificadas pelo trabalho e doenças comuns ao conjunto da população, que não guardam relação etiológica com o trabalho (BRASIL, 2001).

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 tende, em um futuro próximo, a superar os afastamentos por doenças cardiovasculares e osteomusculares (CORGONZINHO, 2002).

Segundo Lazarus, 1999, em sua mais recente obra intitulada "Stress e emoção: a nova síntese", discute a avaliação da emoção como produto da razão que segue regras lógicas sujeitas a análises científicas no processo do stress.

Situações variadas como um fracasso, um acidente de trabalho, uma mudança de posição (ascensão ou queda) na hierarquia freqüentemente determinam quadros psicopatológicos diversos, desde os chamados transtornos de ajustamento ou reações ao estresse até depressões graves e incapacitantes, variando segundo características do contexto da situação e do modo do indivíduo responder a elas (BALLONE, 2002).

O TMC, resultam, assim, não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores. As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador (BRASIL, 2001).

“As emoções negativas podem, por sua vez, determinar não apenas uma repercussão orgânica, mas, sobretudo, uma repercussão psico-emocional”. Neste caso, o excesso de ansiedade poderia se traduzir por Transtornos de Ansiedade (BALLONE, 2001).

Atualmente as classificações internacionais (CID.10 e DSM.IV) reconhecem as seguintes manifestações clínicas da ansiedade patológica:

- Ataque de Pânico: caracteriza-se por crise súbita de sintomas de apreensão, medo intenso ou terror, acompanhados habitualmente de sensação de morte iminente. Aparecem também durante estes ataques, sintomas como palpitações, opressão ou mal estar torácico.
- Agorafobia: caracteriza-se pelo aparecimento de ansiedade ou comportamento de evitação de lugares ou situações de onde escapar pode ser difícil ou complicado.
- Fobia: caracteriza-se pela presença de ansiedade clinicamente significativa como resposta a situações sociais ou atuações em público, e também podem dar lugar a comportamentos de evitação.
- Transtorno obsessivo-compulsivo: caracteriza-se por obsessões que causam ansiedade e mal estar significativos, e/ou compulsões, cujo propósito é neutralizar a ansiedade. As obsessões são idéias involuntárias, recorrentes, persistentes, absurdas e geralmente desagradáveis que aparecem com grande frequência sem que a pessoa possa evitá-las. As compulsões são comportamentos repetitivos e litúrgicos que se realizam em forma de rituais.
- Transtorno por estresse pós-traumático: caracteriza-se pela recorrência de experiências ou de acontecimentos altamente traumáticos, e comportamento de evitação dos estímulos relacionados com a situação vivida como traumática.
- Transtorno por estresse agudo: caracteriza-se por sintomas parecidos com o transtorno por estresse pós-traumático que aparecem imediatamente depois de um acontecimento altamente traumático.
- Transtorno de ansiedade generalizada: caracteriza-se pela presença de ansiedade e preocupações excessivas e persistentes durante pelo menos seis meses.
- Transtorno de ansiedade devido a enfermidade médica geral: caracteriza-se por sintomas proeminentes de ansiedade que se consideram secundários a efeitos fisiológicos diretos de uma enfermidade subjacente.
- Transtorno de ansiedade induzido por substâncias: caracteriza-se por sintomas proeminentes de ansiedade secundários aos efeitos fisiológicos diretos de uma droga, fármaco ou tóxico.
- Transtorno de ansiedade não especificado: existe para encaixar aqueles transtornos que se caracterizam por ansiedade ou excitação fóbica proeminentes, que não reúnem os critérios diagnósticos dos transtornos de ansiedade já mencionado.

6. PRINCIPAIS SINTOMAS DO ESTRESSE

Sabe-se que se seu corpo estiver sob os efeitos de estresse, ele irá apresentar certos grupos de sinais que podem ocorrer ao mesmo tempo ou com predomínio de alguns deles. Existem basicamente três grandes grupos de sintomas do estresse: os musculares (que se referem aos músculos), os vegetativos (que indicam alterações no funcionamento das vísceras) e os mentais (que se referem ao cérebro em geral, e ao comportamento em particular).

A seguir, relaciona-se as categorias apreendidas como elementos estressores a partir dos conteúdos mencionados pelos enfermeiros em diferentes grupos ocupacionais (STACCIARINI; TROCCOLI, 2001).

SINTOMAS MUSCULARES: Cansaço maior do que o habitual; Tensão, ombros "levantados"; Olhos "cansados"; Apertar ou ranger os dentes; Pressão ou dores na nuca; Peso ou dor nas costas e/ou ombros; Peso ou dor nos braços e/ou pernas; Dor de cabeça; Tremor nas pálpebras ("fisgadas" ou "repuxos").

SINTOMAS VEGETATIVOS: Crises de palpitações/batedeira no coração; Diarréias freqüentes; Dificuldade de respirar, o ar parece que "não entra"; Formigamento ou adormecimento em áreas do corpo; Hipertensão arterial passageira, crises de pressão alta; Náusea ou mal-estar estomacal; Digestão mais difícil que o habitual, sem motivo aparente; Reações de sobressalto sem motivo aparente; Tontura ou sensação de "balanço"; Vontade de urinar maior que a habitual; Zumbidos ou tinidos no ouvido.

SINTOMAS MENTAIS: Impaciência maior que o habitual; Mau-humor, irritação por pequenos motivos; Assustar-se sem razão; Sono agitado ou interrompido; Falta de interesse pelas atividades rotineiras; Apreensão exagerada em relação ao futuro; Dificuldade de concentração; Grande inquietação, tensão, nervosismo, excitação ou agitação interna; Perda de interesse ou de prazer sexual; Tristeza, depressão; Esgotamento físico e/ou emocional; Apatia e lentidão de movimentos; Explosões emocionais; Chorar mais que o habitual; Dificuldade em tomar decisões; Perda de memória, esquecimento maior que habitual.

6.1 ESTRESSE E AS ALTERAÇÕES NO ORGANISMO

Acredita-se, atualmente, que os transtornos psicossomáticos ou psicofisiológicos, como algumas dores de cabeça, das costas, algumas arritmias cardíacas, certos tipos de hipertensão arterial, algumas moléstias digestivas, entre tantas outras doenças, podem ser produzidas por uma excessiva ativação das respostas fisiológicas do órgão ou sistema que sofre a lesão ou disfunção (cardiovascular, respiratório, etc.). Seria uma espécie de disfunção do órgão ou do sistema orgânico por trabalhar em excesso por muito tempo (BALLONE, 2001).

As classificações tradicionais dos transtornos psicofisiológicos descrevem no quadro a seguir as seguintes doenças relacionadas com variáveis psicológicas (BALLONE, 2001).

Quadro I ALGUMAS DOENÇAS PSICOFISIOLÓGICAS

Transtornos cardiovasculares	enfermidade coronariana, hipertensão arterial, arritmias
Transtornos respiratórios	asma brônquica, síndrome de hiperventilação, rinite alérgica
Transtornos endócrinos	hiper ou hipotireoidismo, doença de Addison, Síndrome de Cushing, alterações das glândulas paratireóides, hipoglicemia, diabetes
Transtornos gastrintestinais	transtornos esofágicos, dispepsia, úlcera péptica, síndrome do cólon irritável, colite ulcerosa, Doença de Crohn
Transtornos dermatológicos	prurido, hiperhidrose, urticária, dermatite atópica, alopecia areata, psoríase, herpes, vitiligo
Dor crônica	lombalgias, cefaléias, dor pré-menstrual, fibromialgia
Reumatologia	artrite reumatóide
Transtornos imunológicos	lúpus, depressão imunológica inespecífica

Fonte: Ballone GJ, 2001.

6.2 SÍNDROME GERAL DE ADAPTAÇÃO (SAG)

Nosso cérebro, independente de nossa vontade, interpreta alguma situação como ameaçadora e todo nosso organismo passa a desenvolver uma série de alterações denominadas, em seu conjunto, de Síndrome Geral da Adaptação ao Estresse.

Segundo Pavaro, Martino, (2004), a Síndrome Geral de Adaptação descrita por Selye consiste, como vimos, em três fases sucessivas: Reação de Alarme, Fase de adaptação ou Resistência e Fase de Exaustão. Sendo que a última, Fase de Exaustão, é atingida apenas nas situações mais graves e, normalmente, persistentes.

6.2.1 Estágio de defesa ou alarme

Segundo Lima 2000, este estágio é caracterizado no organismo através do sistema nervoso central que percebe a situação de tensão e o hipotálamo estimula a hipófise, levando-a a aumentar a secreção do hormônio adrenocorticotrópico (ACTH). Este, por sua vez, estimula as supra-renais a aumentarem a produção de adrenalina e corticóides. Jogadas na circulação sistêmica rapidamente, estas substâncias chegam a todas as células do organismo. Estes hormônios são essencialmente úteis e, juntamente com as reações do sistema nervoso central e com outros componentes químicos, constituem a defesa do organismo contra o estresse. Se forem, porém descarrilhados em sua produção podem causar doenças. Como exemplo, uma série de reações complexas ocorrem: a produção de hormônios aumenta; a respiração acelera; os batimentos cardíacos aumentam de frequência; os músculos ficam tensos (LIMA 2000).

No quadro abaixo relaciona-se as alterações do organismo na fase de choque na reação de alarme com a finalidade de melhora das funções orgânicas decorrentes ao estresse.

Quadro II - ALTERAÇÕES NA FASE DE CHOQUE DA REAÇÃO DE ALARME

ALTERAÇÕES	OBJETIVOS
a) aumento da frequência cardíaca e pressão arterial	o sangue circulando mais rápido melhora a atividade muscular esquelética e cerebral, facilitando a ação e o movimento
b) contração do baço	levar mais glóbulos vermelhos à corrente sanguínea e melhora a oxigenação do organismo e de áreas estratégicas
c) o fígado libera glicose	para ser utilizado como alimento e energia para os músculos e cérebro
d) redistribuição sanguínea	diminui o sangue dirigido à pele e vísceras, aumentando para músculos e cérebro
e) aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios	favorece a captação de mais oxigênio
f) dilatação das pupilas	para aumentar a eficiência visual
g) aumento do número de linfócitos	preparar os tecidos para possíveis danos por agentes externos

na corrente sanguínea

agressores

Quadro II- ENCONTRADO EM ENFERMAGEM VIRTUAL FISIOLÓGIA DO ESTRESSE

6.2.2 Fase de adaptação ou resistência

Ocorre quando o estressor perdura por um período muito prolongado, havendo um aumento da capacidade de resistência do organismo. Há plena adaptação ao estressor, ficando a atividade mais intensa em função do sistema parassimpático, possuindo o efeito de desmobilizar o corpo, pois este abaixa novamente o nível de alerta. A respiração, os batimentos cardíacos, a circulação e a pressão arterial voltam gradativamente a seus níveis anteriores. Porém, havendo persistência do estresse, o nível de resistência vai diminuindo e inicia-se o estágio de exaustão (LIMA, 2000).

6.2.3 Fase de exaustão ou esgotamento

Nessa fase, os sintomas da fase de alerta reaparecem mais acentuados e outros desenvolvem-se, tornando o organismo mais suscetível a doenças. Caracteriza-se pela incapacidade dos mecanismos responsáveis pela busca da adaptação do organismo aos efeitos dos estressores permanecerem por tempo prolongado. O estresse torna-se intenso e, conseqüentemente, esgotando toda a energia adaptativa do organismo (LIPP, 2000).

Exaustão é a quebra do equilíbrio do organismo e está associada a uma série de doenças como hipertensão arterial, depressão, ansiedade, problemas sexuais e dermatológicos, como psoríase, vitiligo, urticárias e alergia, além do infarto e até da morte súbita. Embora inicialmente tenha-se identificado somente três fases do estresse (alerta, resistência e exaustão), em estudo desenvolvido posteriormente, identificou-se uma quarta fase tanto clínica como estatisticamente denominada de **quase-exaustão** por se encontrar entre a fase de resistência e a da exaustão, caracteriza-se por um enfraquecimento da pessoa que não mais está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor (LIPP 2002).

As doenças começam a surgir, porém, ainda não são tão graves como na fase da exaustão. Embora apresentando desgaste e outros sintomas, a pessoa ainda consegue trabalhar na sociedade até certo ponto, ao contrário do que ocorre na de exaustão, quando a pessoa não consegue, na maioria das vezes, trabalhar ou concentrar-se (LIPP, 2002). Desse modo, a fase de resistência refere-se à primeira parte do conceito de resistência de Selye enquanto a fase de quase-exaustão refere-se à parte final desta quando a resistência da pessoa está realmente se

exaurindo. Um alto nível de estresse contínuo pode gerar um quadro de esgotamento físico e emocional caracterizado por pessimismo, imagens negativas de si mesmo, atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho, mais conhecidas como Síndrome de Burnout. Esta síndrome pode ser definida como sendo a que acomete aqueles profissionais cujas profissões têm relação direta com as pessoas, e que estão expostos a um estresse crônico (LIPP, 2002).

De acordo com Pavaro, Martino, p.152, (2004), o gráfico abaixo representa a produtividade do indivíduo em relação a fase do estresse, durante a síndrome geral de adaptação.

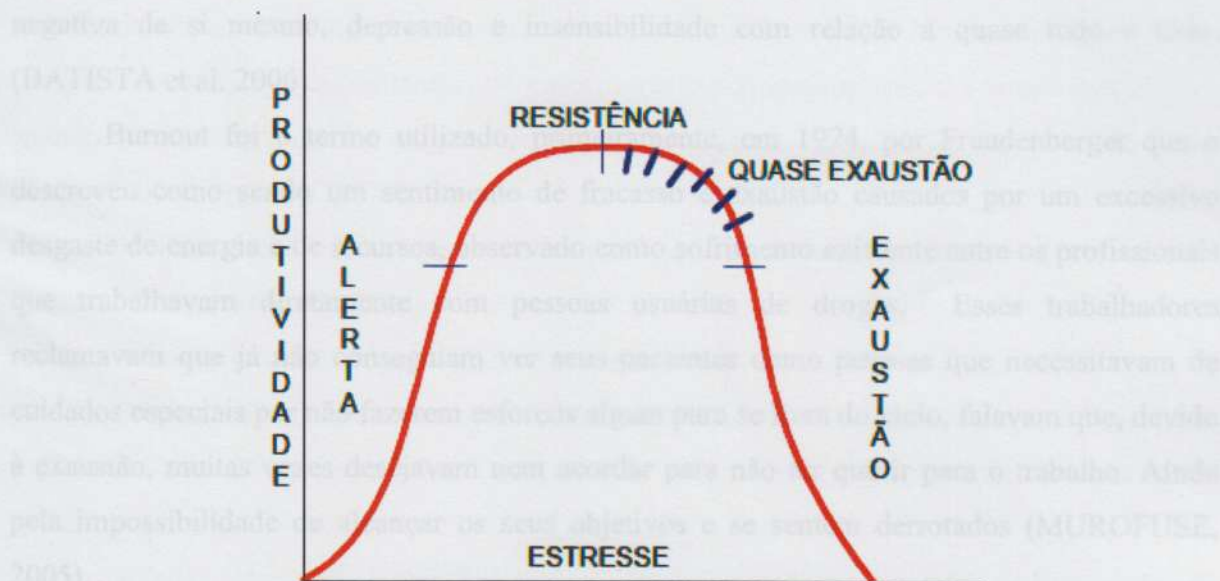


Gráfico I- Produtividade do indivíduo em relação as fases do estresse (Pafaro, 2002)

7 ESTRESSE VERSUS BURNOUT

Os estudos quanto a etiologia do stress na área do trabalho são inúmeros. As pesquisas sobre o stress associam burnout ao meio ambiente de trabalho, enfocando a frequência, intensidade, características, exposição prolongada aos stressores e ao processo crônico do stress, levando o sujeito à exaustão física e psíquica.

A chamada síndrome de burnout é definida como uma das conseqüências mais marcantes do estresse profissional, e se caracteriza por exaustão emocional, avaliação negativa de si mesmo, depressão e insensibilidade com relação a quase tudo e todo. (BATISTA et al. 2006).

Burnout foi o termo utilizado, primeiramente, em 1974, por Freudenberger que o descreveu como sendo um sentimento de fracasso e exaustão causados por um excessivo desgaste de energia e de recursos, observado como sofrimento existente entre os profissionais que trabalhavam diretamente com pessoas usuárias de drogas. Esses trabalhadores reclamavam que já não conseguiam ver seus pacientes como pessoas que necessitavam de cuidados especiais por não fazerem esforços algum para se livra do vicio, falavam que, devido à exaustão, muitas vezes desejavam nem acordar para não ter que ir para o trabalho. Ainda pela impossibilidade de alcançar os seus objetivos e se sentem derrotados (MUROFUSE, 2005).

Segundo Pavaro, Martino 2004 a síndrome de burnout tem como traços característicos o desgaste emocional, a despersonalização e a reduzida satisfação pessoal ou sentimento de incompetência do indivíduo. O fenômeno do *Burnout* pode ser caracterizado como uma síndrome de má adaptação psicológica, psicofisiológica e de reações comportamentais inadequadas, a uma forma específica de estresse ocupacional. Esta definição permite uma visão compreensiva de como a realidade emocional do indivíduo associada à institucional, pode afetar os profissionais que trabalham nos serviços sociais (PAVARO; MARTINO, 2004).

Segundo Murofuse, 2005. A síndrome de burnout ocorre quando a pessoa percebe a impressão de que não dispõe de recursos suficientes para dar aos outros, Surgem sintomas de cansaço, irritabilidade, sinais de depressão, sinais de ansiedade, uso abusivo de álcool, cigarros ou outras drogas, o surgimento de doenças corresponde ao desenvolvimento por parte do profissional de atitudes negativas e insensíveis em relação às pessoas com as quais trabalha tratando-as como objetos. A diminuição da realização e produtividade profissional –

geralmente conduz a uma avaliação negativa e baixa de si mesmo. A 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 (MUROFUSE, 2005).

Relata-se que o stress é o principal fator desencadeante da Síndrome de burnout, o burnout é uma síndrome característica do meio laboral, que resulta da cronificação do stress ocupacional e produz conseqüências negativas a nível individual, profissional, familiar e social. Relatando assim os seguintes autores: (BORGES; CARLOTTO, 2004), (RODRIGUES; TABORDA, 2007). A proposta da existência dessa nova enfermidade para os trabalhadores da enfermagem certamente nos leva a alcançar novos horizontes e abre novas perspectivas para as possibilidades de entendimento e transformação do nosso processo de trabalho, numa tentativa de resgatar as dimensões afetivas contidas no cotidiano de quem cuida (BORGES; CARLOTTO, 2004).

Os fatores de estresse apresentaram relação com todas as dimensões de burnout (BORGES; CARLOTTO, 2004).

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, entres elas, encontram-se as profissões assistenciais (KLEINMAN, 1998).

Sabe-se que alto nível de estresse continuamente, além da possibilidade de desencadear doenças físicas, pode gerar um quadro de esgotamento emocional, caracterizado por sentimentos negativos, como pessimismo, atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho, mudança de comportamento com os colegas, ignorando novas informações, tornando-se insubordinado e resolvendo os problemas de forma cada vez mais superficiais. Pode trazer ausência de contatos sociais ou ainda em irritabilidade, com perda de controle emocional, gerando prejuízo nos relacionamentos profissionais ou familiares. (MARTINO; FERREIRA, 2006).

Ainda que o termo Burnout não esteja tão disseminado e popularizado quanto o Estresse, ele precisa ser considerado como um problema internacional, não sendo um privilégio de uma específica realidade social, educacional ou cultural. É uma síndrome que vem acometendo os trabalhadores desde o final do século passado e continua neste novo milênio. É preciso compreender que as transformações no mundo do trabalho implicaram também mudanças nas relações sociais e de trabalho, afetando o bem-estar físico e mental dos trabalhadores e dos grupos sociais dos quais eles fazem parte.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a sensação de estar acabado ou síndrome do esgotamento profissional é um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Tem sido descrita como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros. O trabalhador que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, com os seus pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se e, em um dado momento, desiste, perde a energia ou se “queima” completamente. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil.

Segundo Murofuse 2005, essa síndrome ainda envolve três componentes; A exaustão emocional caracteriza-se por uma falta ou a carência de energia acompanhada de um sentimento de esgotamento emocional. A manifestação pode ser física, psíquica ou uma combinação entre os dois. Os trabalhadores percebem que já não possuem condições de despendar mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como já houve em situações passadas. Tratar os clientes, colegas e a organização como objeto, “coisificando” a relação.

A despersonalização ocorre um endurecimento afetivo ou a insensibilidade emocional, por parte do trabalhador, prevalecendo o cinismo e a dissimulação afetiva. Nessa dimensão, são manifestações comuns, a ansiedade, o aumento da irritabilidade, a perda de motivação, a redução de metas de trabalho, alienando a conduta voltada para si.

A falta de envolvimento pessoal no trabalho é uma dimensão na qual existe um sentimento de inadequação pessoal e profissional. Há uma tendência de o trabalhador se auto-avaliar de forma negativa, com uma evolução negativa que acaba afetando a habilidade para a realização do trabalho e o atendimento, o contato com as pessoas usuárias do trabalho, bem como com a organização.

Em resumo, a síndrome de burnout pode ser compreendida como um processo que se estabelece gradualmente, e se “inicia com o desenvolvimento de sentimentos de baixa realização pessoal e esgotamento emocional em paralelo. Posteriormente, em resposta a ambos, como uma estratégia de afrontamento ou defensiva, instala-se a despersonalização.

Constitui-se em uma fase final ou um tipo específico de reação ao estresse ocupacional prolongado, que envolve atitudes e comportamentos negativos com respeito aos clientes, ao trabalho e à organização (BORGES et al., 2002).

Em geral a Síndrome de Burnout se caracteriza pelo seguinte: 1 - É insidioso. A evolução do quadro é paulatina e pouco a pouco os sintomas vão surgindo, oscilando com

intensidade variável. 2 - Há uma tendência em negá-la. O próprio paciente se nega a aceitar as diferenças que os outros observam nele, portanto, a síndrome é notada primeiro pelos companheiros. 3 - Existe uma fase irreversível. Entre 5% e 10 % dos pacientes com essa síndrome adquire gravidade tal que resulta irreversível se não deixar o trabalho. Esse grau mais grave predomina em profissionais médicos (BOFF et al, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), o quadro evolutivo tem 4 níveis de manifestação:

1º nível - Falta de vontade, ânimo ou prazer de ir a trabalhar. Dores nas costas, pescoço e coluna. Diante da pergunta o que você tem? normalmente a resposta é "não sei, não me sinto bem".

2º nível - Começa a deteriorar o relacionamento com outros. Pode haver uma sensação de perseguição ("todos estão contra mim"), aumenta o absenteísmo e a rotatividade de empregos.

3º nível - Diminuição notável da capacidade ocupacional. Podem começar a aparecer doenças psicossomáticas, tais como alergias, psoríase, picos de hipertensão, etc. Nesta etapa se começa a automedicação, que no princípio tem efeito placebo mas, em seguida, requer doses maiores. Neste nível tem se verificado também um aumento da ingestão alcoólica.

4º nível - Esta etapa se caracteriza por alcoolismo, drogadicção, idéias ou tentativas de suicídio, podem surgir doenças mais graves, tais como câncer, acidentes cardiovasculares, etc. Durante esta etapa ou antes dela, nos períodos prévios, o ideal é afastar-se do trabalho.

São características do burnout: Não desaparece com as férias. Não se identifica com a sobrecarga de trabalho nem com a fadiga. Pode ser provocado por um trabalho desmotivador. Resulta de um prolongado processo, por fatores organizacionais, clima e cultura laboral. Afeta, sobretudo, os profissionais de educação e de saúde (TEIXEIRA, 2007).

As características pessoais são variáveis moduladoras, em contraste com os fatores situacionais e ambientais. As características negativas, tais como a falta de assertividade, a baixa auto-estima, a dependência e o escasso envolvimento, tendem a gerar burnout. Paradoxalmente, as pessoas entusiastas, idealistas e com grande nível de envolvimento no seu trabalho apresentam maior risco de burnout (TEIXEIRA, 2007).

As características pessoais são variáveis moduladoras, em contraste com os fatores situacionais e ambientais. As características negativas, tais como a falta de assertividade, a baixa auto-estima, a dependência e o escasso envolvimento, tendem a gerar burnout. Paradoxalmente, as pessoas entusiastas, idealistas e com grande nível de envolvimento no seu trabalho apresentam maior risco de burnout (TEIXEIRA, 2007).

8 FORMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Existem algumas formas de prevenção do estresse que podem ser agrupadas em três categorias: estratégias individuais, estratégias grupais e estratégias organizacionais. As estratégias individuais referem-se à formação e capacitação profissional, ou seja, tornar-se sempre competente no trabalho, estabelecer parâmetros, objetivos, participar de programas de combate ao stress, entre outros (MUROFUSE et al, 2005).

As estratégias grupais consistem em buscar o apoio grupal e finalmente as estratégias organizacionais referem-se em relacionar as estratégias individuais e grupais para que estas sejam eficazes no contexto organizacional.

Já com a liderança e autonomia, Ballone (2001), relatara que a falta de cooperação em equipe é um dos fatores preponderantes do estresse.

Entre os fatores aparentemente associados ao desenvolvimento da estresse 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 (ROSSINI et al, 2007).

Determinando que a assistência prestada aos clientes fica prejudicada devido aos fatores citados pelos autores.

Tratamento farmacológico: a prescrição de antidepressivos e/ou ansiolíticos está indicada de acordo com a presença e gravidade de sintomas depressivos e ansiosos. Atualmente existe uma grande variedade de drogas antidepressivas e de esquemas posológicos possíveis. A prescrição deve ser acompanhada por especialista, pelo menos em sistema de interconsulta. Frequentemente, estão indicados os *benzodiazepínicos* para controle de sintomas ansiosos e da insônia, no início do tratamento, pois o efeito terapêutico dos antidepressivos tem início, em média, após duas semanas de uso (BRASIL, 2001);

Intervenções psicossociais: uma das características centrais da síndrome de esgotamento profissional é o afastamento afetivo do trabalho, comprometendo o desempenho profissional e, muitas vezes, a própria capacidade de trabalhar. Cabe ao médico avaliar cuidadosamente a indicação de afastamento do trabalho por meio de licença para tratamento. O médico deve envolver o paciente nessa decisão, procurando ajudá-lo tanto a afastar-se do trabalho, se necessário para o tratamento, quanto a voltar para o trabalho quando recuperado (BRASIL, 2001).

Além disso, o médico e demais membros da equipe de saúde devem estar aptos a justificar cada uma de suas recomendações, perante a organização onde o paciente trabalha, o seguro social e o sistema de saúde, buscando garantir o respeito à situação clínica do trabalhador. O médico deve estar apto a lidar com as dificuldades envolvidas em um processo de afastamento e retorno ao trabalho, como, por exemplo, a ameaça de demissão após a volta ao trabalho. Muitas vezes, a *síndrome de esgotamento profissional* caracteriza um momento da vida do sujeito em que se processam grandes mudanças de posição, do posto de trabalho na hierarquia ou mesmo de emprego (BRASIL, 2001).

8.1 PREVENÇÃO E AÇÕES EM VIGILÂNCIA OCUPACIONAL

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a prevenção dos *transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho* baseia-se nos procedimentos de vigilância dos agravos à saúde e dos ambientes e condições de trabalho. Utiliza conhecimentos médico-clínicos, epidemiológicos, de higiene ocupacional, toxicologia, ergonomia, psicologia, entre outras disciplinas, valoriza a percepção dos trabalhadores sobre seu trabalho e a saúde e baseia-se nas normas técnicas e regulamentos vigentes, envolvendo:

- Reconhecimento prévio das atividades e locais de trabalho onde existam substâncias químicas, agentes físicos e/ou biológicos e os fatores de risco decorrentes da organização do trabalho potencialmente causadores de doença;
- Identificação dos problemas ou danos potenciais para a saúde, decorrentes da exposição aos fatores de risco identificados;
- Identificação e proposição de medidas que devem ser adotadas para a eliminação ou controle da exposição aos fatores de risco e para proteção dos trabalhadores;
- Educação e informação aos trabalhadores e empregadores.

A prevenção do estresse ocupacional envolve mudanças na cultura da organização do trabalho, estabelecimento de restrições à exploração do desempenho individual, diminuição da intensidade de trabalho, diminuição da competitividade, busca de metas coletivas que incluam o bem-estar de cada um. A prevenção desses agravos requer uma ação integrada, articulada entre os setores assistenciais e os de vigilância. É importante que o indivíduo seja cuidado por uma equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar, que dê conta tanto

dos aspectos de suporte ao sofrimento psíquico do trabalhador quanto dos aspectos sociais e de intervenção nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2001).

Suspeita ou confirmada a relação da doença com o trabalho, deve-se: 1-informar ao trabalhador; 2-examinar os expostos, visando a identificar outros casos; 3-notificar o caso aos sistemas de informação em saúde (epidemiológica, sanitária e/ou de saúde do trabalhador), por meio dos instrumentos próprios, à DRT/MTE e ao sindicato da categoria; 4-providenciar a emissão da CAT, caso o trabalhador seja segurado pelo SAT da Previdência Social; 5-orientar o empregador para que adote os recursos técnicos e gerenciais adequados para eliminação ou controle dos fatores de risco (BRASIL, 2001).

Se o estudante não tiver uma oportunidade de uma troca aberta de idéias, tanto com os colegas quanto com os professores, a tendência é ocultar as ansiedades e incertezas através de diversas atitudes defensivas que podem interferir definitivamente na capacidade de interagir satisfatoriamente com os pacientes e, possivelmente, fornecer a base do estabelecimento de mecanismos defensivos (BORGES; CARLOTTO, 2001).

É fundamental que se delimitem os fatores de risco, por meio da identificação deles, atuar preventivamente, considerando os custos elevados que implicariam a má performance dos profissionais, o absenteísmo, a rotatividade, o recrutamento, o treinamento e as doenças que acometem esses profissionais, segundo estes mesmos autores.

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 carências e expectativas humanas e com a devida satisfação destas.

O estudo da manifestação do estresse ocupacional, entre enfermeiros, pode ajudar a compreender melhor e a elucidar alguns dos problemas enfrentados pela profissão, tais como a insatisfação profissional, a produção no trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais. Uma melhor compreensão destes processos também permitirá a proposição de intervenções e busca de soluções.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as análises dos artigos verificou-se que as pesquisas sobre estresse estão bastante desenvolvidas até o momento, pois o tema relaciona-se muito com o que vivemos, com o crescimento do capitalismo e do consumo, e com a busca incessante pelo homem da satisfação pessoal e profissional. É de extrema importância para a Enfermagem o desenvolvimento de estudos a cerca do tema isso facilita o seu desenvolvimento e crescimento pessoal e profissional.

Para avaliar e identificar os agentes preponderantes á ocorrência do estresse é necessário conhecer as suas manifestações, sendo de fundamental importância que as organizações de saúde implementem medidas de prevenção e tratamento a nível individual, grupal e organizacional.

Ainda que o exercício da profissão de enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada para o seu desempenho. Ou seja, apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades. Há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo doença.

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 carências e expectativas humanas e com a devida satisfação destas.

O estudo da manifestação do estresse ocupacional, entre enfermeiros, pode ajudar a compreender melhor e a elucidar alguns dos problemas enfrentados pela profissão, tais como a insatisfação profissional, a produção no trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais. Uma melhor compreensão destes processos também permitirá a proposição de intervenções e busca de soluções.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. NORMAS REGULAMENTADORAS (NRP). WWW.mte.gov.br/default.htm, 2001.

BORGES, A.M.B.; CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem. Canoas, Alcega, n.19, jun. 2004.

BORGES, E. O.; ARGÔLO, J. C. T.; PEREIRA, A. L. S.; MACHADO, E. A. P.; SILVA, W. S. A. A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários. Psicologia: Reflexão e Crítica, p. 189-200, 2002.

REFERÊNCIA:

SCARF, V. B.; BERNARDI, G. C.; SARAIVA, P. B. S.; COGO, M. A. M. C.; SCHERER, C. G. A incidência da síndrome de Burnout em profissionais da área de enfermagem. Anais da 38ª Reunião Anual da SBPC, Florianópolis, SC, Jul. 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)**. 4 Ed. Washington: American Psychiatric Press, 1994.

ARAÚJO; et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Saúde Pública**, São Paulo. v.37, n. 4, p. 424-33. 2003.

BALLONE, G. J - Da Emoção à Lesão - **PsiquWeb Psiquiatria Geral**. Internet, 2001 - disponível em <<http://gballone.sites.uol.com.br/psicossomatica/raiva.html>>. Acessado em: 25, Maio 2009.

BALLONE, G. J - Síndrome de Burnout. **PsiquWeb, Internet**, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2002. Acessado em 06 de junho de 2009.

BAUER, Manoel Evandro. Estresse. Como se abala as defesas do corpo. **Instituto de pesquisa Biomédica**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Ciência hoje, v.30, n. 179, p 23, fev.2002.

BATISTA, Karla de Melo; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, aug. 2006.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. Apresentado como Conferência no I Seminário Internacional sobre Estresse e Burnout. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, ano 1, n.1, p. 4-11, 31 Ago . Curitiba, 2002.

BELKIC. Psychocial factors: review of the empirical data among men. **Occupational Medicine**, v. 15 Jan/Mar, p. 24- 46, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: **Manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. Normas e manuais técnicos. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2001. N. 114, 2001. Cap.10. (serie A).

BRASIL, Ministério da Saúde-Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Portaria nº 1.339/GM, 18/11/99, Brasília, 2000.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego NORMAS REGULAMENTADORAS (NR)-, WWW.mtb.gov.br/default.htm, 2001.

BORGES, A.M.B.; CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem. Canoas, Aletheia, n.19, jun. 2004.

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

BOFF, V. B.; BERNARDI, G. C.; SARAIVA, F. B. S.; COGO, M. A. M. C.; SCHERER, C. G. A incidência da síndrome de Burnout em profissionais da área de enfermagem. **Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC**, Florianópolis, SC, Jul. 2006.

CANO, Vindel, A.; MIGUEL, Tobal, JJ. Emociones negativas ansiedad depresión ira. Y SALUD. I **Congreso Virtual de Psiquiatria** 1 de Febrero - 15 de Marzo 1999 [citado: *]; Conferencia 28-CI-A: [29 pantallas]. Acesso em http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa28/conferencias/28_ci_a.htm

CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S. C.. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 1, p. 57- 62, jan. 2006.

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES. **Enfermeiro**. 2008. Disponível em: <http://www.camargoanociados.com.br/recursoshumanos/consultacbo.htm>. Acesso em 11 nov. 2008.

CORGONZINHO, I. Saúde mental, trabalho e o descompasso tupiniquim. **Revista Saúde mental & Trabalho**, Belo Horizonte: UFMG, n.1, Ano 1, ago, p. 05 a 15.2000.

ENFERMAGEM VIRTUAL. **Fisiologia do estresse**. disponível em <[HTTP://www.enfermagem/principal/conteudo.asp?id=753](http://www.enfermagem/principal/conteudo.asp?id=753)>. Acessado em 25 de maio de 2009>.

FERREIRA, FG. **Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva** dissertação. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998

GIL, Antonio Carla. **Como elaborar projetos de pesquisa**. p.25-26 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho, GRUBITS, Sandra (Org.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1999. v.1, p.276.

GUIMARÃES, L. A. M.; CARDOSO, W. L. C. D. **Atualizações sobre a síndrome de burnout**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 3, p. 43-61.

KLEINAM, MJ. **Burnout: occupational stress**. New York: Plenum Press; 1998.

JANUÁRIO, F.V. O. **O trabalho de enfermagem na unidade de terapia intensiva: consequências e implicações no corpo das enfermeiras**. 128f. Dissertação (mestrado em enfermagem)- Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

LAZARUS, R.S. **Stress and emotion**. a new synthesis. p. 27-30. New York: Springer Publishing Company; 1999.

LIMA, EDRP, Carvalho DV Estresse ocupacional. **Rev nursing**, v. 34, p.22:30, 2000

LIPP, MEN. Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000, dissertação. Campinas(SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2002.

MARTINO, Milva M F; FERREIRA Luciane R C. O ESTRESSE DO ENFERMEIRO. **Rev. Ciênc. Méd., Campinas**, p.241-248, jun. 2006. Acessado em < <http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/931.pdf>> Acesso em, 12 de agosto de 2009.

MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEAO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, p. 255-60, v. 13, n. 2, Apr. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: Divisão de Saúde Mental. Protocolo para teste de campo da CID-10 versão para cuidados primários (CID-10 CP). Genebra; 1993.

PAVARO. Roberta Costa; MARTINO. Milva Maria Figueredo. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev Esc Enferm USP** 2004; p.152-60.2002.

PROENÇA, MI. Stress **ocupacional e qualidade de vida do jornalista da mídia impressa diária**. dissertação. Campinas (SP): Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 1998.

RODRIGUES, R. F.; TABORDA, T. **Incidência de Burnout em profissionais da enfermagem**: Um estudo no pronto socorro do Hospital do Trabalhador. Curitiba; PR:UFPR, 2007.

ROSSINI, A.B.; CONCATO; J.T.; BESSANE, A.A. Revisão de literatura sobre as causas da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UNIANDRADE*, 2007. Disponível em: < www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo082.pdf - >. Acesso em 12 ago. 2008.

SILVA, J.L.L.; MELO, E.C.P. **Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem** 2000. Disponível em:<<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acessado em: 22 de Mai. 2009.

STACCIARINI, Jeanne Marie; TROCCOLI, Bartholomeu. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**: p.17-25. Ribeirão preto, v. 9, n. 2, Apr. 2001

TEIXEIRA, M. O burnout e os enfermeiros. **Saúde mental e psiquiátrica**. Publicado em 2007. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos3/burnout-enfermeiros/burnout64-enfermeiros2.shtml#preven>> Acesso em 12 ago. 2009.

THE AMERICAM HERITAGE DICTIONARY OFF DE INGLES LANGUAGE. 4ª Ed., 2000. Disponível em [HTTP://www.bartebly.com/61/51/So850100.html](http://www.bartebly.com/61/51/So850100.html)

ZAKABI, Rosana. Stress: ninguém está a salvo desse mal moderno, mas é possível aprender a viver com ele. **Revista Veja**, v. 37, n-6, p.66-75, 11 fev. 2004.

WALLAU, Sonia Maria de. **Estresse laboral e Síndrome de Burnout**: uma dualidade em estudo. Novo Hamburgo. Feevale, 2003.

WILKINSON, Greg. **Stress**. São Paulo: Grupo de comunicação Três, 2001