

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

DEISE BERNARDO DA COSTA

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE

NATAL/RN

2014

DEISE BERNARDO DA COSTA

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE.

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Avaliação Psicológica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN.

Orientadora: Professora Geórgia Martins Baeta Neves.

NATAL/RN

2014

DEISE BERNARDO DA COSTA

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE.

Monografia apresentada como requisito necessário para a obtenção do título de Especialista em Avaliação Psicológica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – FARN.

Monografia aprovada em ____ / ____ / ____

Deise Bernardo da Costa

Prof^a. Geórgia Martins Baeta Neves
Orientadora

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

A minha família, base do meu eu.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, a minha família, minha base, e aos meus professores que me ajudaram na conclusão da monografia.

“Tem o certo. Tem o errado. E tem todo o resto.”

Cazuza

RESUMO

A globalização, como parte de um processo de mudanças sociais, traz consigo novas reformas econômicas e sociais, as quais exigem dos trabalhadores e das organizações, adaptações e reorientações quanto ao sistema de saúde. Esta pesquisa abordou o estresse e suas principais fontes, trabalhando com os instrumentos utilizados na avaliação do estresse, como: MBI – Maslach Burnout Inventory e o ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos, juntamente o estresse e os profissionais da área de saúde mental. De modo que foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando-se a base de dados da Scielo, da Organização Mundial da Saúde, como também em livros. Sabemos que é necessária a elaboração e o desenvolvimento de intervenções que auxiliem profissionais no manejo de situações estressantes; O estresse pode ser definido como toda reação do organismo, juntamente com os componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais que ocorre quando surge a necessidade de uma grande adaptação a um evento estressor, mas que será prejudicial se houver exposição prolongada ao evento ou uma predisposição do indivíduo a determinadas doenças. Faz-se necessária a educação de profissionais para minimizar esses fatores estressantes. Nessa guisa, ressaltamos que mais pesquisas devem ser realizadas para que mudanças positivas nas organizações de trabalho sejam baseadas em evidências científicas.

Palavras Chave: Estresse, MBI, ISSL, Saúde mental.

Abstract

Globalization, as part of a process of social change, brings new economic and social reforms, which require workers and organizations, adaptations and reorientations as to the health system. This pesquisa abordou stress and its main sources, working with the instruments used in the evaluation of stress, such as: MBI – Maslach Burnout Inventory and the ISSL - Inventory of Stress Symptoms for Adults, along stress and professionals in the mental health area. So that was carried out a literature review using the database Scielo, the World Health Organization, as well as in books. We know that the preparation and the development of interventions that help professionals in the management of stressful situations is necessary; Stress can be defined as any reaction of the body, along with the psychological, physical, mental and hormonal components that occurs when the need arises for a great adaptation to a stressful event, but that will be detrimental if there is prolonged exposure to the event or a predisposition the individual to certain diseases. Education professionals to minimize these stressors are necessary. In this guise, we emphasize that more research should be conducted so that positive changes in work organizations are based on scientific evidence.

Keywords: Stress, MBI, ISSL, Mental health

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO-----	10
2- ESTRESSE-----	11
2.1-Principais sintomas do estresse-----	15
2.2-Fontes do estresse-----	16
2.3-Estresse ocupacional-----	19
3- INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO DO ESTRESSE-----	21
3.1-MBI – Maslach Burnout Inventory-----	21
3.2-ISSL–Inventário de Sintomas de Stress para Adultos-----	25
4-O ESTRESSE E OS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS-----	28
5-CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	36
6- REFERÊNCIAS-----	40

1 - INTRODUÇÃO

As contínuas e crescentes transformações, de ordem econômica, política, social e técnica, que vêm se processando no mundo do trabalho têm exercido forte influência sobre a saúde dos trabalhadores.

O estresse vem sendo estudado com maior frequência devido às diversas condições relacionadas com a sua ocorrência no mundo globalizado.

Assim, o estudo realizado traz o enfoque sobre o conceito de estresse, os instrumentos utilizados na avaliação do estresse, como: MBI – Maslach Burnout Inventory e o ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos, e o estresse e os profissionais que trabalham com portadores de transtornos mentais.

Esta pesquisa foi justificada, devido o estresse ser um tema de larga abrangência e que ocupa lugar de destaque nos diversos meios de comunicação. É amplamente abordado em temas de discussão popular, assim como na literatura científica.

A referida pesquisa tem como objetivo central o interesse em estudar o estresse que os profissionais de saúde mental estão expostos regularmente e suas consequências.

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

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde inclui pesquisa em bases eletrônicas e busca manual de citações nas publicações inicialmente identificadas. Utilizou-se de bases eletrônicas, como, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO).

Portanto, considerando a importância de se discutir a produção científica em nosso meio, este estudo buscou-se recuperar e analisar os artigos, cujo objetivo e procedimento envolvessem o estresse, sua avaliação nos diferentes contextos da área da saúde.

2 - ESTRESSE

Hoje temos alguns conceitos e diversas causas reconhecidas como causadoras do estresse, contudo diversos autores (ARROBA, 1988; CASTIEL, 1994; DAVIS, 1994; FRANÇA, 1987; KOBASA, 1979; LAZARUS & FOLKAM, 1979; LAZARUS & FOLKAM, 1984; LIPP, 1999; SELEY, 1965; TOLL & WARREM, 1998) concordam quanto à concepção de estresse como um conjunto de respostas, específicas e/ou generalizadas, do organismo humano diante de situações externas e/ou internas, concretas ou imaginárias, percebidas como desestabilizadoras da homeostase e que exigem a entrada em ação de mecanismos adaptativos com capacidade para reorganizar e reequilibrar a integridade do organismo.

O modelo interacionista define estresse como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxar ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social, com um fator determinante da severidade do estressor (LAZARUS, 1978).

Lazarus (1979, p. 45):

O estresse refere a uma classe bem ampla, diferenciada de outras áreas de problema, porque lida com quaisquer exigências que perturbem o sistema, qualquer que seja ele: fisiológico, social ou psicológico e a resposta desse sistema.

Já Lipp (2004) explica esse grande vilão da atualidade como um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo. Quando o estresse ocorre, o equilíbrio (homeostase) é quebrado, e não há mais entrosamento entre os vários órgãos do corpo. Alguns órgãos precisam trabalhar mais e outros menos, para poderem lidar com o problema, causando o estresse inicial. Como, por natureza, o organismo tem o impulso de buscar o equilíbrio, automaticamente é feito um esforço para restabelecer a homeostase interior. Quando consegue restabelecer a ordem interior, o estresse é eliminado, e o organismo recupera-se e volta ao seu estado normal. A volta ao equilíbrio pode ocorrer pelo término da fonte de estresse ou quando se aprende

a lidar com ela adequadamente, mesmo em sua presença. Porém, nem sempre a volta ao equilíbrio pelo organismo ocorre de forma satisfatória.

Podemos ressaltar também outros autores, como é o caso de: McLellan; Bragg & Cacciola (1988), Ferreira (1994), Carvalho & Serafim (1995) e Bernardo & Dias (2004).

Para McLellan; Bragg & Cacciola (1988) o estresse é uma condição da vida humana, portanto só nos livramos dele com a morte.

Ferreira (1994, p. 279), a definição de estresse é: “Conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa, e outras, capazes de perturbar-lhe a homeostase.”, definindo homeostase como o equilíbrio dos meios internos do organismo.

De acordo com Carvalho & Serafim (1995), o estresse está ligado diretamente a fatores psicológicos, a pessoa estressada não dá conta da carga emocional envolvida e os descontroles fisiológicos por ele causados, tendo como consequências, perda de suas respostas psicológicas. O estresse envolve desgastes físicos e emocionais e de acordo com a predisposição do indivíduo pode-se verificar desânimo, ansiedade, ou até manifestações físicas mais graves como: úlcera, infarto e até mesmo tendência ao suicídio.

Mudanças muito rápidas na forma de vida, problema que é uma constante na atualidade, fazem com que o organismo não consiga se adaptar, ficando com a mensagem anterior, sua realidade primeira. Neste contexto, cria uma situação de estresse constante e, o que era positivo, como força de mudança, passa a ser destrutivo e trazer consequências físicas e psíquicas (BERNARDO & DIAS, 2004).

Ao longo do desenvolvimento do estresse, surgem três fases ou estágios, a saber, alerta, resistência e exaustão, sendo que cada um deles possui suas próprias características psicológicas e fisiológicas. A época do surgimento e a duração de cada fase dependem da intensidade do evento estressor, do seu tempo de permanência e do seu efeito cumulativo, além da maneira como o indivíduo lida com a situação (ZEGANS, 1982).

A fase de alerta inicia-se com a reação de alerta ou alarme do sujeito frente ao evento considerado estressor. Selye (1982) havia chamado de reação de alarme à resposta inicial do quadro de estresse, em que ocorre a ruptura do equilíbrio interno do organismo (homeostase), com preparo para luta ou fuga. O sujeito fica em estado de prontidão para solucionar alguma emergência. Se o perigo for eliminado, o organismo retorna à sua condição normal de relaxamento, a adrenalina é reduzida e a homeostase é restaurada, de maneira que os sintomas desaparecem.

Se a exposição ao agente estressor que propicia a reação de alarme permanece, ou se o indivíduo não dispõe de habilidade para lidar com ele, após algum tempo o organismo entra na fase de resistência (SELYE, 1982). Nessa fase, o corpo procura restabelecer sua homeostase por meio de adaptação ao estado de estresse e consome as reservas de energia adaptativa. Os sintomas que aparecem são bastante diferentes, em muitos aspectos opostos, aos que se manifestaram na primeira fase, os quais costumam desaparecer. Sintomas característicos da fase de resistência são problemas com memória, sensação constante de cansaço, excesso de irritabilidade e sentimentos de dúvida quanto às próprias capacidades, entre outros (LIPP, 2000).

Gastando-se toda a energia adaptativa, devido ao fato do sujeito não ter capacidade para lidar com a tensão, ou também com a ocorrência concomitante de outros eventos estressores nocivos, entra-se na fase de exaustão, na qual ocorre aumento das estruturas linfáticas e exaustão tanto física quanto psicológica, sendo esta última normalmente na forma de depressão (SELYE, 1982). É nessa fase que aparecem doenças crônicas, como infarto do miocárdio, hipertensão arterial crônica ou mesmo doenças mentais, além de sintomas psicossomáticos, como úlceras e colite, resultados do elevado caráter patogênico das mudanças fisiológicas e bioquímicas (REINHOLD, 1996).

Normalmente, durante o curso da vida, as pessoas passam pelas duas primeiras fases do estresse diversas vezes, e é dessa maneira que o indivíduo vai se tornando adaptado às atividades e demandas típicas da espécie

humana. Porém, apesar de sono e descanso serem capazes de restaurar a resistência e adaptabilidade do organismo após atividades de intenso estresse, essa restauração nunca chega a ser completa. Dessa forma, o corpo carrega algumas marcas químicas irreversíveis, cujo acúmulo compõe o sinal de envelhecimento (SELYE, 1982).

No que diz respeito à tolerância ao estresse, as pessoas podem apresentar níveis diferentes, sendo que algumas são mais resistentes do que as outras. De acordo com Delboni (1997), quanto melhor um indivíduo reagir aos eventos estressores, menos sintomas desenvolverá. Aqueles que possuem maior resistência ao estresse, segundo Lipp e colaboradores (1987), apresentam algumas características em comum, como abertura e aceitação de situações novas, maneira positiva de encarar os acontecimentos da vida, envolvimento com trabalho, entre outras.

Quando em níveis elevados, o estresse pode causar vários desajustes físicos e psicológicos, podendo levar o indivíduo a passar horas ou mesmo dias sem dormir direito, sem se alimentar adequadamente e sem pensar em outras coisas senão a preocupação principal. Além disso, as situações de estresse quando não elaboradas adequadamente, podem afetar negativamente a vida do cuidador, do doente e da família (LIPP, 2008).

É possível perceber através desta breve exposição histórica que os pesquisadores na área de estresse vêm alcançando novas informações referentes a esse processo. Sabe-se atualmente que percepções das situações estressoras, bem como as consequências do estresse são variadas e individuais; existe, porém, um consenso entre os pesquisadores no que diz respeito à estrutura fisiológica do estresse.

2.1 - PRINCIPAIS SINTOMAS DO ESTRESSE

As pessoas podem apresentar sintomas relacionados ao estresse de forma diferenciada, pois a vulnerabilidade psicológica varia, de acordo com a estrutura psíquica de cada indivíduo, como relata o autor Carvalho & Serafim (1995).

No processo de estresse há transformações químicas no corpo que podem trazer transtornos físicos ou mentais, entre os principais sintomas, destacam-se: sinais de cansaço, tristeza, dor de cabeça, grande agitação, constantes crises de tensão e angústia; diminuição da produtividade, isolamento, mau humor, medo, colite, sudorese intensa, irritação, incapacidade de domínio sobre as emoções, entre outros.

Geralmente, os sintomas são um sinal de alerta para que a pessoa concentre sua energia para restabelecer o equilíbrio entre a mente e o corpo. Por esta razão, estar atento aos possíveis sintomas de estresse é uma atitude saudável e preventiva para todos aqueles que no atual contexto do mundo moderno estão sujeitos a situações estressantes.

Em síntese, o estresse realmente existe e afeta sua vida, por isto fique atento aos sintomas, as reações orgânicas e psíquicas que anunciam problemas físicos e emocionais.

O estresse quando excessivo produz consequências psicológicas e emocionais que resultam em cansaço mental, dificuldade de concentração e perda de memória imediata, bem como crises de ansiedade e de humor. Do ponto de vista físico, possíveis doenças podem surgir pela baixa do sistema imunológico. Essas respostas psicofisiológicas do organismo ocorrem uma vez que, existe uma ligação dos sistemas neurológico, imunológico e endócrino para a realização das funções regulatórias do organismo e controle perante estímulos internos e externos (BLALOCK, BOST & SMITH, 1985; LIPP & MALAGRIS, 2001).

2.2 - FONTES DO ESTRESSE

O stress na sociedade preocupa devido às suas consequências para a saúde, a qualidade de vida em nível pessoal e também social.

As situações de pressão e exigências de nosso dia-a-dia podem levar ao estresse. Em casa, na relação com as pessoas, no trabalho, estamos sempre enfrentando situações de crise, conflito, mudanças que podem despertar em nós o sentimento de ameaça. Nosso contexto social caracterizado pela violência urbana, intensa competitividade e desemprego contribuem consideravelmente.

Para tanto vamos elencar algumas das principais fontes referentes ao estresse.

As fontes de estresse são os estressores, definidos por Lipp e Rocha (*apud* MALAGRIS e FIORITO, 2006, p.398) como "qualquer evento que confunda, amedronte ou excite a pessoa". Tais eventos são estímulos que podem ser de origem interna ou externa ao indivíduo. Segundo Lipp e Malagris (2001, p. 480), os estímulos internos são:

Tudo aquilo que faz parte do mundo interno, das cognições do indivíduo, seu modo de ver o mundo, seu nível de assertividade, suas crenças, seus valores, suas características pessoais, seu padrão de comportamento, suas vulnerabilidades, sua ansiedade e seu esquema de reação à vida.

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

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

Ainda como fatores externos, de acordo com Carvalho e Serafim (2002, p. 36), podem ser citados:

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

A associação entre os estímulos internos e externos, além das estratégias de enfrentamento do indivíduo, vai determinar se ele vai desenvolver estresse excessivo ou não. A interpretação inadequada dada aos eventos é um dos principais fatores contribuintes para o desenvolvimento do estresse excessivo. No entanto alguns acontecimentos são intrinsecamente estressantes, tais como calor, frio, fome e dor (EVERLY 1989, *apud* MALAGRIS E FIORITO, 2006).

Segundo pesquisas podemos enfatizar que o estresse parte de fontes internas e externas.

Ameaça futura: A imaginação do futuro é uma capacidade importante no sistema de defesa, pois pode haver prevenção e reação a perigos, no entanto é preciso não fantasiar as previsões e criar medidas certas para respostas a possíveis perigos. É preciso ter informações objetivas e uma conversa, honesta e baseada na realidade, conseguem mesmo, para ter reações adequadas à situação de estresse.

Lembranças: As lembranças de vivências passadas podem causar interpretações diferentes de uma mesma realidade para duas pessoas distintas. Portanto a forma como se trata um acontecimento hoje pode estar influenciado em experiências passadas. Como muitas vezes estas lembranças podem não ser favoráveis é preciso se desvencilhar destas memórias.

Frustração: Pode ocorrer quando não há definição do que se quer e, portanto nunca estar satisfeito; pode-se querer o que não está nem nunca

estará disponível. Agir de forma a reduzir suas possibilidades de conseguir o que se quer e ter expectativas irreais de como conseguir suprir suas necessidades.

Necessidade de reconhecimento e contato: A ausência de contato com pessoas no trabalho pode ser tão penosa quanto seu excesso, mas em qualquer dos casos há sempre a necessidade de aprovação pelo grupo, reconhecimento da presença e realizações. E, é a dose destes reconhecimentos que trarão bem-estar ou desalento à pessoa.

Necessidade de estrutura e estabilidade: Fatores de instabilidade tanto no lar quanto no trabalho, podem perturbar a sensação de segurança e previsibilidade, transformando-se em ameaças antes mesmo de acontecer. Nas empresas vivem-se muitas situações de mudanças que causam problemas de enfrentamentos diretos, ou seja, lidar com novas estruturas, chefes, esquema, e de enfrentamento indireto como o dizer adeus ao antigo.

Necessidade de variedade e estímulo: Há uma medida adequada de variedade e estímulo que é tão saudável para o funcionário quanto para a empresa. Estímulos muito baixos ou altos se tornam ameaçadores. Pode-se também criar estímulos perigosos para suprir necessidades de excitação mesmo fora do ambiente do trabalho, como dirigir um veículo perigosamente.

Assim, enfatizando novamente, o estresse pode ser causado por qualquer evento ou sensação que o faz se sentir frustrado, irritado ou nervoso. O estresse é uma sensação de medo, desconforto e preocupação. A origem desses sintomas nem sempre é conhecida.

2.3- ESTRESSE OCUPACIONAL

O estresse ocupacional, um mal que atinge várias pessoas na vida profissional.

Spielberger e Reheiser (1994, p. 199) afirmam que:

O estresse no local de trabalho resulta em custos muito elevados para indivíduos, organizações empresárias e a sociedade em geral, pelos seus efeitos deletérios sobre a produtividade, absentismo, saúde e bem-estar.

O estresse ocupacional é desinente das tensões associadas ao trabalho e à vida profissional. Os agentes estressantes ligados ao trabalho têm origens diversas: condições externas (economia política) e exigências culturais (cobrança social e familiar). No entanto, Silva e Marchi (1997, *apud* SILVA, 2002) salientam que a mais importante fonte de tensão é a condição interior.

Peiró (1986, *apud* SILVA, 2002), explicita como estressores do ambiente físico: ruído, iluminação, temperatura, higiene, intoxicação, clima, e disposição do espaço físico para o trabalho (ergonomia); e como principais demandas estressantes: trabalho por turnos, trabalho noturno, sobrecarga de trabalho, exposição a riscos e perigos.

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

Consequentemente o aparecimento de alguns sintomas ou até mesmo doenças.

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

De igual forma, o funcionamento fisiológico é afetado, observando-se normalmente a subida da pressão arterial, aumento ou irregularidade na frequência cardíaca, tensão muscular com dores subsequentes no pescoço,

cabeça e ombros, sensação de boca e garganta secas, ou, azia devido à produção excessiva de sucos gástricos (CARVALHO e SERAFIM, 2002, p. 33).

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

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

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

Há cada vez mais uma preocupação com a saúde dos trabalhadores para que os danos sejam evitados e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) há um favorecimento da saúde física e mental quando o trabalho se adapta às condições do trabalhador e quando os riscos para a sua saúde estão sob controle (CARVALHO, 2004).

O estresse ocupacional ocorre quando o indivíduo verifica as demandas do trabalho como demasiadas para os recursos de enfrentamento que possui. Portanto, podemos relatar que o estresse ocupacional pode ser definido com alarde nos fatores do trabalho que extrapolam a capacidade de enfrentamento do indivíduo ou nas respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais dos indivíduos aos estressores (JEX, 1998; JONES & KINMAN, 2001).

3 - INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO DO ESTRESSE

Para averiguarmos o nível de estresse em cada indivíduo se fazem necessário alguns instrumentos.

No decorrer deste capítulo estaremos discutindo a respeito deste referido tema, ou seja, os instrumentos utilizados na avaliação do estresse.

Destacaremos dois instrumentos utilizados na medição do estresse, são eles: MBI – Maslach Burnout Inventory e o ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos.

3.1 - MBI – Maslach Burnout Inventory

Para esclarecer o que é o MBI, antes se faz necessário uma explanação sobre a Síndrome de Burnout.

A Síndrome de Burnout é, nos nossos dias, um dos grandes problemas que afetam profissionais de várias áreas. É, pois, cada vez mais, um fator a ter em conta no rendimento global tanto a nível individual como organizacional decorrente das relações interpessoais de cada um dos indivíduos.

Como lembra Codo (2000), Burnout foi o termo utilizado, primeiramente, em 1974, por Freudenberg que o descreveu como sendo um sentimento de fracasso e exaustão causados por um excessivo desgaste de energia e de recursos.

Segundo Teixeira M. se referindo Gilbert (2002) o Burnout tem como características:

- Não desaparecer com as férias
- Não se identificar com a sobrecarga de trabalho nem com a fadiga
- Pode ser provocado por um trabalho desmotivador
- Resultam de um prolongado processo, por fatores organizacionais, clima e cultura laboral.
- Afetam sobretudo os profissionais de educação e saúde
- As características pessoais serem variáveis moduladoras, em contraste com os fatores situacionais e ambientais
- As características negativas (falta de assertividade, baixa autoestima, dependência e escasso envolvimento) tenderem a gerar Burnout.

- Paradoxalmente, as pessoas entusiastas, idealistas e com grande nível de envolvimento no seu trabalho apresentam maior risco de Burnout.

Codo (2000) caracteriza Burnout como uma síndrome na qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância, qualquer esforço lhe parece ser inútil. Trata-se de um conceito multidimensional que envolve três componentes, que podem aparecer associados, mas que são independentes: a) exaustão emocional; b) despersonalização e c) falta de envolvimento no trabalho.

No mesmo embasamento teórico podemos citar Delvaux (FRANÇA & RODRIGUES, 1996, p. 71), o Burnout pode ser caracterizado da seguinte forma:

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

Observando outra referência Freudenberg (apud SILVA, 2002), afirma que o Burnout é resultado de esgotamento, decepção e perda de interesse pela atividade de trabalho que surge nas profissões que trabalham em contato direto com pessoas e em prestação de serviço como consequência desse contato diário no seu trabalho.

O autor Delvaux em 1980 conceituou Burnout como sendo um desgaste, tanto físico como mental; tornar-se exausto em função de um excessivo esforço que a pessoa faz para responder às constantes solicitações de energia, força

ou recursos. Atualmente é considerado uma das consequências mais importantes do estresse profissional (FRANÇA & RODRIGUES, 1996, p. 71).

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

Sabemos que a referida síndrome está diretamente relacionada ao trabalho, assim a mesma se refere a um tipo de estresse ocupacional e institucional que afeta principalmente profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas, ainda quando esta atividade é considerada de ajuda (médicos, enfermeiros, professores) (BALLONE, 2002). Do mesmo entendimento é Kleinman (*apud* COSTA, LIMA e ALMEIDA, 2003), para quem o Burnout pode atingir diferentes profissões, em qualquer faixa etária, mas as profissões que exigem um intenso contato interpessoal são as que mais apresentam altos índices de Burnout e, entre elas, encontram-se as profissões assistenciais.

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

Christina Maslach, professora universitária de Psicologia na Califórnia, USA, é considerada uma das líderes da pesquisa sobre a síndrome de burnout no mundo. Ela explica sua definição: “burnout é o índice do deslocamento entre

o que as pessoas são e o que elas têm que fazer. Isto representa uma erosão em valores, dignidade, espírito, e força de vontade. Uma erosão da alma humana” (MASLACH; LEITER, 1999, p. 17)

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

Segundo Pines e Aronson (1993; cit. por Serra, 2002), Burnout poderá definir-se como um “estado de exaustão física, emocional e mental, causado pelo envolvimento, por longo tempo, em situações emocionalmente desgastantes”. Outros autores definem-no como uma alteração adaptativa crônica que provem das obrigаторiedades e exigências do trabalho. Sendo característica a evolução sub-reptícia, habitualmente não reconhecível pelo profissional, com uma variação de múltiplos sinais como: humor instável, aumento da agressividade e hostilidade, ansiedade, diminuição da autoestima, desconcentração, falhas de memória, náuseas, dores de cabeça, fadiga e diminuição de zelo, onde predomina com elevada relevância a exaustão emocional.

Para podermos identificar e diagnosticar esta síndrome necessitou de um instrumento chamado de: Inventário de Burnout (MBI).

O MBI é de fato a escala mais comum usada na avaliação de Burnout. É uma escala de auto avaliação do tipo Likert, onde cada indivíduo assinala a frequência que experimenta um conjunto de sentimentos, desde o “nunca”, a “algumas vezes por ano”, “uma vez por mês”, “algumas vezes por mês”, “uma vez por semana”, “algumas vezes por semana”, ou “todos os dias” (MASLACH, JACKSON, &LEITER, 1996).

O Inventário de Burnout de Maslach (MBI), que como já foi referenciado é composto por 22 itens na forma declarativa, acerca de sentimentos pessoais ou atitudes, dividido em três subescalas (Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal).

O MBI avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões conceituais: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização. Em sua primeira versão, o inventário avaliava a intensidade

e a frequência das respostas com uma escala de pontuação do tipo Likert, variando de 0 a 6 (MASLACH& JACKSON, 1981; MASLACH&LEITER, 1997). A segunda edição do MBI, realizada em 1986, passou a utilizar somente a avaliação da frequência, pois foi detectada a existência de alta associação entre as duas escalas, sendo que muitos estudos apontaram correlação superior a 0,80 (MASLACH& JACKSON, 1986; MASLACH, 1993; MORENO e cols., 1997).

Nessa guisa, podemos afirmar que o MBI é um instrumento utilizado exclusivamente para a avaliação da síndrome, não levando em consideração os elementos antecedentes e as consequências de seu processo. Ele avalia índices de Burnout de acordo com os escores de cada dimensão, sendo que altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional (esta subescala é inversa) indicam alto nível de burnout (MASLACH& JACKSON, 1986). GIL-MONTE E PEIRÓ(1997) reforçam a importância de avaliar o MBI como um construto tridimensional, ou seja, as três dimensões devem ser avaliadas e consideradas, a fim de manter sua perspectiva de síndrome.

3.2- ISSL–INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS

Após o esclarecimento do MBI, agora chegou à vez do esclarecimento acerca do ISSL (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos).

Outro instrumento desenvolvido a fim de se diagnosticar o estresse é o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), construído por Lipp (2000), sendo que já se encontra aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2006). Trata-se de um questionário que se baseia na sintomatologia do estresse, apresentando quadros com sintomas tanto de estresse físico quanto psicológico, que o sujeito assinala se ocorreram durante determinados períodos de tempo.

O ISSL é um instrumento que tem como finalidade identificar a sintomatologia apresentada pelo sujeito, ou seja, ele avalia se a pessoa demonstra sintomas de estresse, o tipo desse sintoma (físico ou psicológico) e a fase em que ele se encontra, sendo definidas quatro fases de manifestação (LIPP, 2000). A primeira fase é a fase de alerta, em que o indivíduo se prepara

para uma reação de enfrentamento ou fuga; a segunda, chamada resistência, aparece se há uma permanência da primeira fase por tempo indeterminado, iniciando-se uma adaptação do organismo aos eventos estressores, sendo, portanto acompanhada de sensação de desgaste e fadiga; a terceira e quarta fases surgem quando o organismo esgota sua reserva de energia adaptativa, aparecendo, então, a exaustão e doenças, sendo que na terceira as doenças ainda não são tão graves e a pessoa ainda consegue trabalhar e se relacionar socialmente.

Segundo Lipp (2000), a ISSL foi validada por meio de análise de consistência interna e análise fatorial, numa amostra de 1843 pessoas. Encontrou-se alfa de Cronbach de 0,91 para a escala geral, e a análise fatorial separou dois eixos, sendo que o primeiro incluía itens de natureza psicológica e o segundo, de natureza física. Realizando análise qualitativa, percebeu-se que havia uma diferença substancial entre as pessoas na fase de resistência que possuíam alguns sintomas e aquelas com elevado número de sintomas. Por meio de análise de agrupamento dos itens, duas classes para essa fase foram encontradas, o que levou à divisão em fase de resistência e quase exaustão.

O manual do ISSL (LIPP, 2000) fornece o procedimento para se calcular às porcentagens de sintomas de cada quadro e também de sintomas físicos e psicológicos.

O uso do ISSL no contexto clínico e organizacional é recomendado, uma vez que este é capaz de garantir um diagnóstico fidedigno de sintomas de estresse. A aplicação do ISSL tem por objetivo a investigação de uma situação, para posterior decisão e uma tomada de decisão.

Tratando mais especificamente do ISSL, relatamos sua composição. O mesmo é composto por três (3) quadros referentes às fases do estresse. O primeiro quadro, composto por quinze (15) itens refere-se ao sintoma físico ou psicológico que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, composto de dez (10) sintomas físicos e cinco (5) psicológicos, está relacionado aos sintomas experimentados na última semana. E, o terceiro quadro, composto de doze (12) sintomas físicos e onze (11) psicológicos, refere-se aos sintomas experimentados no último mês. Alguns dos sintomas apresentado no quadro um (1), voltam aparecer no quadro três (3), mas com

intensidade diferente. No total, o ISSL apresenta trinta e sete (37) itens de natureza somática e dezenove (19) psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. A fase três (3) (quase exaustão) é diagnosticada na base da frequência dos itens assinalados na fase de resistência.

O ISSL padronizado por Lipp analisa e classifica os sintomas do estresse em níveis físicos e patológicos, permitindo a identificação da sintomatologia dominante e sua medida objetiva em jovens acima de quinze (15) anos e adultos.

A administração do ISSL demora aproximadamente dez minutos, podendo ser feita por pessoas que não tenham treinamento em psicologia, de forma individual ou em grupos de até vinte pessoas, o que facilita sua utilização em pesquisa (LIPP, 2005). A análise, no entanto, deve ser sempre realizada por um psicólogo, em cumprimento às diretrizes do Conselho Federal de Psicologia em relação à utilização de testes.

4 - O ESTRESSE E OS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS

A relação entre a saúde e o trabalho vem sendo alvo de investigações e estudos, de maneira que através do conhecimento é que podemos evitar diminuir e alicerçar novas ideias aos problemas agravados ou provocados pelo trabalho tanto em nível individual como coletivo.

O funcionário público da saúde apresenta algumas especificidades: é um profissional que carece de uma política de recursos-humanos, justa e coerente. Sofre com a insatisfação da população com relação ao atendimento em saúde pública e acaba por vezes oferecendo qualidade insatisfatória nos serviços, por falta de equipamentos, qualificação profissional e quantidade de pessoal.

Por isso é que ressaltamos o fator do estresse, elemento que se faz presente em qualquer área de atuação, mas aqui, estaremos dando enfoque ao estresse e os profissionais que trabalham com portadores de transtornos mentais.

Entendemos que os trabalhadores de saúde mental ocupam um espaço de estresse e confrontos. Primeiro, pela circulação de diferentes discursos que incluem, desde a crença de que cuidar é uma forma de caridade, passando pela afirmação de que é a ciência que pode falar do tratamento da loucura, até o entendimento de que o trabalho em saúde mental não pode ser reduzido a um domínio de técnicas, devendo incluir a implicação política e afetiva com a construção de outro modo de se relacionar com a loucura. Segundo, pela oscilação dos trabalhadores entre um papel desafiador e criativo, como agentes de um dispositivo que se pretende inovador, e a constante desvalorização de sua função enquanto servidor público, traduzida na falta de investimentos e de ações Intersetoriais, que tanto impõem limites para a prática, como responsabilizam individual, excessiva e exclusivamente o trabalhador pela resolutividade dos serviços.

Segundo Guimarães (1999) as atividades dos profissionais de saúde mental são fortemente tensiógenas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas no referido ambiente.

Este profissional da saúde mental, ainda sofre a pressão da sua responsabilidade quanto à vida de seu cliente que depende de sua avaliação e ação para obter saúde ou manter a própria vida.

Enfatizamos que por sua complexidade e especificidade, o trabalho em saúde mental é considerado de acentuada vulnerabilidade à sobrecarga emocional. Entre os estressores ocupacionais identificados por profissionais de saúde mental figuram o trato com pessoas que sofrem de transtornos mentais severos, sobrecarga de trabalho, falta de pessoal e conflitos com colegas (BURROWS & MCGRATH, 2000; MACEDO, 2005).

Sabemos que são vários os fatores destacados entre os estressores ocupacionais, mas no que se refere à saúde mental, podemos dar um enfoque especial, pois segundo Swoboda et al. (2006) encontraram que a ambiguidade de função, conflitos na equipe, a doença do usuário e a falta de tempo constituem aspectos do trabalho vivenciados como estressantes, ao passo que o contato com usuários e com a equipe foram percebidos como recompensadores. Enquanto que Silva e Costa (2008) em estudo atual considerando o paradigma do modelo psicossocial de atenção, evidenciaram indicadores de sofrimento psíquico entre os profissionais, envolvendo dificuldades nas relações em equipe, com o usuário e com a organização.

O trabalho em si já é algo que causa um estresse. Dependendo da forma como a instituição está estruturada e organizada internamente os profissionais terão melhores ou piores condições de trabalho; possibilidade ou não de desempenho intelectual e manual; acesso a recursos e hierarquias institucionais; relacionamento e intercâmbio interpessoal; percepção sobre si, seu trabalho e a influência/importância do mesmo para a comunidade interna e externa; níveis de satisfação e desgaste, entre outros.

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

O trabalho na área de saúde mental provoca sentimentos muito fortes e contraditórios nos profissionais, quais sejam: piedade, compaixão e amor; culpa e ansiedade; raiva, saudade, indiferença, o medo, o desprezo,

ressentimento contra os pacientes que fazem emergir esses sentimentos fortes.

A natureza do trabalho de quem trata o adoecimento mental; já é estressante. Quando se soma a esse estresse; as características do ambiente onde este profissional passa grande parte do seu dia, este estresse pode fugir do controle. Por este motivo, é que existe grande preocupação com o espaço físico, tanto interno quanto externo dos estabelecimentos de saúde mental.

Salientamos que a falta de investimento em recursos humanos na área da saúde mental vem sendo apontada como fator de sobrecarga e estresse da equipe, tanto pela insuficiência de profissionais (DE MARCO, CÍTERO, MORAES & NOGUEIRA-MARTINS, 2008) quanto pela falta de profissionais qualificados para o desempenho de seu trabalho (CORDEIRO, 2001). A demanda por serviços de saúde mental também atua como estressor, ao gerar pressão na forma de cobrança por atendimento realizado (SOUZA, VILAR, ROCHA, UCHOA & ROCHA, 2008).

A falta de recursos no trabalho, seja este de pessoal, materiais ou físicos, associada à percepção de condições precárias de atendimento, constitui um fator estressante importante para estes profissionais, uma vez que pode limitar a atuação destes, influenciando diretamente na qualidade do serviço. Hannigan, Edwards, Coyle, Fothergill e Burnard (2000) verificaram que a carência de apoio institucional constitui um preditor para o esgotamento emocional. Atuar sobre os aspectos da organização e da gestão do trabalho é de fundamental importância para a redução do estresse e do esgotamento emocional (MASLACH & LEITER, 1999).

Uma vez que essas situações ambientais provocam segundo Cunha (2004) uma queda na produtividade. Portanto, nos serviços de saúde mental, onde pessoas são, por diversas vezes, atendidas durante os seus surtos, as equipes trabalham sob tensão, e os fatores ambientais não podem ser, mais um motivo, de estresse. É, pois um estressor passível de controle.

Sabemos que para os trabalhadores de saúde e usuários se sentirem bem em um ambiente de saúde mental não é uma tarefa fácil para os modelos arquitetônicos atualmente usados nos estabelecimentos de saúde mental. Não é possível pensar em conforto ambiental e qualidade dos ambientes, dos estabelecimentos de saúde mental, sem deixar de pensar na saúde do

trabalhador. Para melhorar a saúde deste trabalhador da saúde é que se deve adequar o ambiente de trabalho tanto interno quanto externo para se garantir êxito no tratamento dos pacientes e no desempenho dos funcionários.

No tocante a criação destes ambientes, procura-se um espaço humano e aconchegante para que a equipe de profissionais possa possibilitar um atendimento de melhor qualidade que resulte em um maior rendimento e mais produtividade com mais segurança e melhor desempenho das funções dos trabalhadores para que se possa trabalhar com satisfação. Para que essas perspectivas aconteçam, é necessário que se tenha uma preocupação com todas as pessoas que ali ficam a maior parte do seu dia. Tem que se pensar em todos os detalhes tanto no ambiente interno quanto externo: cores, ventilação natural e artificial, iluminação natural e artificial, texturas, aberturas das janelas para visualizar o ambiente externo e entrada de luz, jardins, fontes de água, árvores, gramas, etc.

Portanto, vale salientar que um dos indicadores de qualidade dos serviços de saúde mental é o nível de satisfação dos profissionais que neles atuam (BORGES et al., 2002). Refere-se a uma avaliação positiva do profissional sobre diversos aspectos do serviço, como condições de trabalho, relacionamento com colegas, qualidade do tratamento oferecido aos usuários, aspectos estruturais e organizacionais, e participação e envolvimento nas decisões tomadas no serviço. Um baixo nível de satisfação dos profissionais no trabalho pode afetar o relacionamento com os pacientes e interferir no próprio tratamento oferecido (ISHARA; BANDEIRA; ZUARDI, 2008).

Para tanto, evidenciamos que se faz necessário maiores investimentos em recursos materiais e humanos e mudanças nas condições e na organização do trabalho, em serviços de saúde mental. Os recursos materiais são limitados e o número de profissionais é insuficiente para a proporção de atendimentos realizados, o que expõe a equipe a um trabalho estressante. Com base nisso, é imprescindível que haja uma infra-estrutura mais adequada para o atendimento aos pacientes (DE MARCO et al., 2008; REBOUÇAS et al., 2008). Foi possível observar as contradições entre o cotidiano real de trabalho dos profissionais do serviço, com suas limitações e dificuldades, e o discurso oficial da reforma psiquiátrica, que aponta para a criação de uma infraestrutura residencial e de atendimento com serviços comunitários, por equipe multidisciplinar. Trata-se de

um paradoxo que parece inescapável nas relações de trabalho e que se revela no funcionamento dos serviços de saúde mental.

Compreendemos que por sua complexidade e especificidade, o trabalho em saúde mental é considerado de acentuada vulnerabilidade à sobrecarga emocional. Conforme assinalam Burrows e McGrath (2000) os estressores vivenciados por profissionais de saúde mental correspondem àqueles intrínsecos às profissões médicas. Dentre eles figura o lidar com pessoas que sofrem de transtornos mentais severos, considerado um dos fatores mais importantes para o desencadeamento do burnout.

O termo burnout é definido, segundo um jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. Metaforicamente é aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite, com grande prejuízo em seu desempenho físico ou mental.

Assim, Silva considera que Burnout “é concebido como a síndrome da desistência, relacionado à dor do profissional que perde sua energia no trabalho, por se ver entre o que poderia fazer e o que efetivamente consegue fazer” (SILVA, 2006. p. 90).

O profissional que exerce seu trabalho diretamente com portadores de transtornos mentais tem uma tendência altíssima de desenvolver algum tipo de estresse, de acordo com os estressores no seu ambiente de trabalho. As respostas psicológicas mais frequentemente associadas ao estresse ocupacional são ansiedade, insatisfação e depressão (PASCHOAL & TAMAYO, 2004). O estresse ocupacional apresenta impacto negativo na saúde dos trabalhadores, bem como no funcionamento das organizações, ocasionando perda de produtividade, diminuição da qualidade dos produtos e dos serviços prestados (YARKER et al., 2007).

Os profissionais de saúde mental, por realizarem o seu trabalho em um ambiente com elevada demanda emocional, encontram-se vulneráveis à tensão psicológica e à exaustão emocional, estando susceptíveis ao desenvolvimento do estresse e do burnout (MOORE & COOPER, 1996). A capacidade enfrentamento dos profissionais em face de situações estressoras apresenta impacto direto sobre sua qualidade de vida. Burrows e McGrath (2000) afirmam que, para se lidar com o estresse, estratégias efetivas de coping

devem ser desenvolvidas e incorporadas em programas de treinamento de profissionais de saúde mental.

O coping é concebido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas. Os esforços despendidos pelos indivíduos para lidar com situações estressantes, crônicas ou agudas, têm se constituído em objeto de estudo da psicologia social, clínica e da personalidade, encontrando-se fortemente atrelado ao estudo das diferenças individuais. Historicamente, três gerações de pesquisadores têm-se dedicado ao estudo do coping. Diferenças marcantes podem ser observadas em suas construções, tanto a nível teórico quanto a nível metodológico, decorrentes de suas filiações epistemológicas (SULS, DAVID & HARVEY, 1996).

Sabendo que o estresse pode ser presença constante no ambiente de trabalho da área de saúde mental, podemos situá-lo como um importante agente facilitador no estabelecimento de doenças, para tanto se faz necessário o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para evitar consequências maléficas para a qualidade de vida dos indivíduos (LIPP, 1996). Conforme indicam Lipp e Malagris (1998) o nível de qualidade de vida, em quaisquer de suas áreas, estados de bem-estar mental, físico e social, encontra-se profundamente afetado pelo grau de estresse que a pessoa apresenta.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, conforme citado por FLECK & cols., 2000, p. 179). Assim, mostra-se de fundamental importância considerar a percepção subjetiva quanto à satisfação do indivíduo em relação a diferentes aspectos da qualidade de vida, como seus componentes físico, psicológico, social, cultural e espiritual.

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

A área de saúde mental é um dos mais desprestigiados segmentos da assistência à saúde no Brasil, embora seja uma das que mais exige recursos dos sistemas de saúde. Além disso, os transtornos mentais têm importante impacto como causa de incapacidade.

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

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

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

Nessa guisa, 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 devida está diretamente relacionada com as necessidades e expectativas humanas e com a respectiva satisfação desta. Corresponde ao bem-estar do indivíduo, no ambiente de trabalho, expresso através de relações saudáveis e harmônicas.

Salientamos que programas de manejo de estresse ocupacional podem ser focados na organização de trabalho e/ou no trabalhador. Intervenções focadas na organização são voltadas para a modificação de estressores do ambiente de trabalho, podendo incluir mudanças na estrutura organizacional, condições de trabalho, treinamento e desenvolvimento, participação e autonomia no trabalho e relações interpessoais no trabalho. Intervenções

focadas no indivíduo almejam reduzir o impacto de riscos já existentes, através do desenvolvimento de um adequado repertório de estratégias de enfrentamento individuais (SILVA, 2002).

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

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

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O avanço teórico, científico, social e pessoal do conhecimento se faz a partir da junção de inúmeros trabalhos que apresentam novas propostas, discutem as antigas, trazem novos questionamentos, críticas e lacunas existentes, tudo isso propicia a busca constante de conhecimento que gera o crescimento e a evolução de novos projetos, intervenções e propostas que atendam as demandas científicas, pessoais e principalmente sociais.

No referido trabalho, avaliamos as principais fontes de *stress* e verificamos os instrumentos utilizados na avaliação do estresse, como: MBI – Maslach Burnout Inventory e o ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos, juntamente o estresse e os profissionais que trabalham com portadores de transtornos mentais.

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

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

Assim, podemos relatar que entre as profissões que demandam intenso contato interpessoal destacam-se as relacionadas à saúde e, mais especificamente, à saúde mental. Tais profissionais se encontram cotidianamente em intenso contato com usuários com dificuldades emocionais, oferecendo-lhes atenção e cuidado às suas necessidades. Carson e Fagin (1996) ressaltam que o estresse e o burnout afetam o cuidado oferecido ao paciente, o nível de desempenho profissional, a satisfação em relação ao trabalho e a própria saúde destes profissionais.

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

Estamos em direto contato com a sociedade, sabemos do risco do estresse eminente, para tanto necessitamos de alguns meios para verificá-lo, como: MBI – Maslach Burnout Inventory, ou seja, O MBI é de fato a escala mais comum usada na avaliação de Burnout. “É uma escala de auto avaliação do tipo Likert, onde cada indivíduo assinala a frequência que experimenta um conjunto de sentimentos, desde o “nunca”, a “algumas vezes por ano”, “uma vez por mês”, “algumas vezes por mês”, “uma vez por semana”, “algumas vezes por semana”, ou “todos os dias” (MASLACH, JACKSON, & LEITER, 1996). E o ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos, que trata-se de um questionário que se baseia na sintomatologia do estresse, apresentando quadros com sintomas tanto de estresse físico quanto psicológico, que o sujeito assinala se ocorreram durante determinados períodos de tempo.

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

Os resultados do presente trabalho, em consonância com a literatura, apontam para a necessidade de maiores investimentos em recursos materiais e humanos e mudanças nas condições e na organização do trabalho, em serviços de saúde mental. Os recursos materiais são limitados e o número de profissionais é insuficiente para a proporção de atendimentos realizados, o que expõe a equipe a um trabalho estressante. Com base nisso, é imprescindível

que haja uma infraestrutura mais adequada para o atendimento aos pacientes (DE MARCO et al., 2008; REBOUÇAS et al., 2008).

Foi possível observar as contradições entre o cotidiano real de trabalho dos profissionais do serviço, com suas limitações e dificuldades, e o discurso oficial da reforma psiquiátrica, que aponta para a criação de uma infraestrutura residencial e de atendimento com serviços comunitários, por equipe multidisciplinar. Trata-se de um paradoxo que parece inescapável nas relações de trabalho e que se revela no funcionamento dos serviços de saúde mental.

Este trabalho não esgota o estudo das complexidades que envolvem o adoecimento mental e as práticas do profissional da saúde mental num olhar de sofrimento e prazer na lida com a ‘loucura’.

Considera-se preliminarmente que a atuação do profissional na organização e no processo de trabalho, junto ao portador de transtorno mental, no dia-a-dia, tem claro que está sujeita a uma carga de agentes estressores com uma significativa probabilidade de desencadear o estresse relacionado a fatores psicossocial presentes no ambiente de trabalho.

No presente estudo, avaliamos as principais fontes de *stress* e verificamos que os profissionais de saúde mental elegem como principais fontes de *stress* experienciadas com maior intensidade as seguintes: a falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores, o ambiente e o “clima” existentes no local de trabalho, o facto de gerir problemas graves dos clientes, o excesso de trabalho e o salário insuficiente. Posto isto, podemos dizer que o nosso estudo, no que se refere às principais fontes de *stress* vai de encontro aos resultados de outros estudos tais como o de Santos e Cardoso (2010) e também de Benevides-Pereira (2002). Curiosamente alguns dos aspectos que parecem pressionar menos estes profissionais prendem-se com a falta de apoio social e emocional fora do local de trabalho (família, amigos) e problemas interpessoais com pessoas familiares, o que também vai de encontro ao estudo realizado por Gomes (1999) com psicólogos.

Sugerem-se novos estudos sobre o tema, incluindo a investigação de outros aspectos psicológicos, visto que o estresse pode afetar as atividades e a saúde mental de tais profissionais.

Em suma, segundo a OMS, “nossa saúde mental tem um impacto opressivo em nossas habilidades para funcionar e participar na sociedade. Temos de começar a colocar mais de nossos recursos a favor da saúde mental”.

Nessa guisa, compreendemos que o ser humano está em permanente mudança, enfatizando a questão da individualidade, os anseios, as expectativas e as subjetividades, de forma a estar mais ativo no processo saúde-doença.

6 – REFERÊNCIAS

AFONSO, H. **Prevenir e combater o stress**. Jornal do Sindicato dos Ballone, G. J. (2003). Estress. Acedido em 10/10/2014 a partir de <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress.htm>.

BERNARDO, M. H. & DIAS, M. D. A. **Riscos relacionados à organização do trabalho e suas conseqüências**. Curso de atualização em saúde do trabalhador e saúde ambiental. UNICAMP. Agosto a Outubro 2004.

BURROWS, D. & MCGRATH, C. (2000). **Stress and mental health professionals**. Stress Medicine, 16, 269-270.

CARVALHO, A. V. & SERAFIM, O. C. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Thomson Pioneira, 1995, v.2. 212 p.

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

CARVALHO, D.V. et. al. **Enfermagem em setor fechado: estresse ocupacional**.

CODO, W. **O que é Burnout? Educação, Carinho e Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2000.

DE MARCO, P. F. et al. **O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 57, n. 3, p. 178-183, 2008. evaluation. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 30, n. 1, p. 38-41, 2008.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, fascículos Folha de São Paulo, outubro de 1994 a fevereiro de 1995. p 279 e 344. Fothergill, A., Edwards, D., & Burnard, P. (2004). Stress, burnout, coping and stress management in psychiatrists: Findings from a systematic review. International Journal of Social França HH. A Síndrome de burnout. Rev Bras Med 1977; 44(8): p.197-99.

FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A.L. **Stress e trabalho: guia básico com** Freudenberger HJ. Stress management and burnout. J Ocup Heal Psyc [serial on line]

Guimarães LAM, Grubits S, organizadores. Saúde mental e trabalho. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1999.

ISHARA, S. **Equipes de saúde mental**: avaliação da satisfação e do impacto do trabalho em hospitalização parcial. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Mental)–Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

ISHARA, S.; BANDEIRA, M.; ZUARDI, A. W. **Public psychiatric services**: job satisfaction

JEX, S. M. (1998). **Stress and job performance**. London: Sage Publications.

JONES, F. & KINMAN, G. (2001). **Approaches to studying stress**. Em F. Jones & J. Bright (Orgs.), *Stress: myth, theory and research* (pp. 17-45). England: Prentice Hall.

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

LAZARUS RS, FOLKMAN S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer Publishing Canpany; 1984.

LAZARUS RS, LAUNIER R. **Stress-related transaction between person and environment**. In: Dervin Lewis M. *Perspectives in international psychology*. New York: Plenum; 1978.

LIPP MEN. **Inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.

LIPP, M. E. N. et al. **Como enfrentar o stress**. Sao Paulo: Icone, 1998.

LIPP, M. E. N. **O stress está em você**. 6. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

LIPP, M. N., & COLS. (1987). *Como Enfrentar o Stress*. São Paulo: Ícone.

LIPP, Marilda, N & MALAGRIS, L.N. **O stress Emocional e seu Tratamento**. In: Bernard Rangel (org.). São Paulo: Artes Médicas, 2001.

_____. **Stress e o turbilhão da raiva.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.2000; 17:262-321. Available from: <http://www.cx.isma.ch/publications.htm> (12 set.2014). Abordagem psicossomática. São Paulo: Ed. Atlas; 1996.

MACEDO, Z. D. (2005). **Dificuldades que afetam os profissionais da saúde mental na rede pública da região oeste de Santa Catarina.** Dissertação de Mestrado, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

MALAGRIS, L.E.N.; FIORITO, A.C.C. **Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde.** Estud. psicol. (Campinas). [online]. dez. 2006, vol.23, no.4 [citado 15Dezembro 2007], p.391-398. Disponível na World Wide Web:<http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2006000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 Out. 2014.

MALASCH, C. & JACKSON, S. E. (1981). **The measurement of experienced Burnout.** *Journal of Occupational Behavior*. 2 (99), 113.

MASLACH & T. MAREK (Eds.), **Professional burnout (pp. 163-175).** Washington, DC: Taylor & Francis, 1993.

MASLACH, C. & LEITER, M. P. (1999). **Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste?** Campinas: Papyrus editora.

MASLACH, C., JACKSON, S. E & LEITER, M. P. **Maslach burnout inventory manual de C.Maslach;** 1996.

MASLACH, Christina. JACKSON, Susan E. **Maslach Burnout Inventory.** (research manual, second edition). Consulting Psychologist Press: Palo Alto, 1986.

MASLACH, C.; LEITER, P. M. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa.** Campinas: Papyrus, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; OPAS/OMS, 2001.

REINHOLD, H. H. (1996). **Stress Ocupacional do Professor**. Em M. E. N. Lipp (Org.), Pesquisas sobre Stress no Brasil: Saúde, Ocupações e Grupos de Risco. (pp. 169-194). Campinas: Papirus.

REME **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.8, n.2, p. 290-294, 2004.

SELYE, H. (1956). **The stress of life**. New York: Longmans.

SELYE, H. (1982). **History and Present Status of the Stress Concept**. Em L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects. (pp. 7-17). New York: Free Pass.

SILVA, E. A. & COSTA, I.I. (2008). **Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental**: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. Psicologia Rev, 14(1), 83-106.

SILVA, M. E. P. **Burnout**: por que sofrem os professores? Estud. pesqui. psicol. v.6 n.1 Rio de Janeiro jun. 2006.

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

SPIELBERGER, C. & REHEISER, E. C. (1994). **The job stress survey**. Measuring gender differences in occupation stress. *Journal of Social Behavior and Personality*, v. 9. Swoboda, H, Sibitz, I., Fruhwald, S., Klug, G., Bauer, B. & Priebe, S. (2006). How do community-based mental health staff in Austria perceive their job? – a qualitative study. *PsychiatricPrax*, 32(8), 386-392.

Trabalhadores da Administração Local. [online]. Mar. 2006, n. 81. Disponível em: < <http://www.stal.pt/jornal/artigo.asp?id=807> > - Acesso em: 20 Set. 2014.

YARKER, J., DONALDSON-FEILDER, E. & FLAXMAN, P. (2007). **Management competencies for preventing and reducing stress at work**: Identifying and developing the management behaviours necessary to implement the HSE Management Standards. Health and Safety Executive Books. Recuperado em 22 de Setembro de 2014 de <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr553.pdf>

ZEGANS, L. S. (1982). **Stress and the Development of Somatic Disorders**. Em L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. (p. 134- 152). New York: Free Press.